

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Mäkelä Susanna
Suihkonen Anne

Asiakastyytyväisyys kotihoidossa

– Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tiivistelmä

Mäkelä Susanna, Suihkonen Anne
Asiakastyytyväisyys kotihoidossa – Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
43 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2013
Ohjaaja: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisella kirjallisuuskatsauksella määritellä aineiston pohjalta kotihoidon asiakastyytyväisyys ja asiakastyytymättömyys sekä raportoida aineistosta kotihoidon asiakastyytyväisyyden kehityskohteet. Työllä haluttiin selvittää, mitä kotihoidon asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys ovat sekä se miten kotihoidon asiakastyytyväisyyttä voisi tulevaisuudessa kehittää asiakastyytyväisyystutkimuksissa esille nousseista asioista lähtöisin. Tutkimuskysymyksiin perustuva aineiston alkuperäistutkimusten haku kohdistettiin tunnettuihin Aleksi-, Arto-, Ebsco-, Melinda-, Theseus- ja Tritonia -tietokantoihin. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään yleisesti kotihoidon tehtäviä ja tavoitteita, ikäihmisen hyvään hoitoon vaikuttavia tekijöitä sekä kotihoidon laatua. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista ilmenee, että kotihoidon asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa kotihoidon palvelukokonaisuuteen. Suurin asiakkaiden tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä on hoitajien kiire. Heillä ei ole riittävästi aikaa asiakkaiden mieltä painavien asioiden kuunteluun. Tuloksissa korostuvat hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitojen merkitys ja niiden kehittämisen tarve. Tutkimustulosten perusteella kotihoidon kehittämiskohteina nähdään lisäresurssien avulla varmistaa paremmin toteutuva asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien teko sekä asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen vahvistaminen. Asiakkaiden toiveet liittyvät luottamuksellisten hoitosuhteiden luomiseen, omahoitajuuteen, ajankäyttöön ja joustavuuteen.

Jatkotutkimusaiheena ehdotetaan asiakkaiden ja henkilökunnan välisen vuorovaikutuksen tutkimista asiakastyytyväisyyden näkökulmasta. Toisena jatkotutkimusaiheena esitetään eläkeiän kynnyksellä olevien ihmisten toiveiden selvittämistä siitä, mitä heidän mielestään hyvä asiakaslähtöinen kotihoito on. Asiakkaat voisivat tehdä elämänkertahistoriikin, johon he kirjaisivat, mitä toiveita heillä on kotihoidolta ja miten he haluaisivat tulla hoidetuiksi tulevaisuudessa. Lisäksi jatkotutkimuksena ehdotetaan keskustelufoorumia kotihoidon asiakkaiden, hoitohenkilöstön, koulutuksen järjestäjien ja omaisten kesken.

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, kotihoito, vuorovaikutus

Abstract

Mäkelä Susanna and Suihkonen Anne
Customer Satisfaction in Home Care - a Systematic Literature Review
43 Pages, 2 Appendices
Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta
Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing
Bachelor's Thesis 2013
Instructor: Principal Lecturer Dr. Päivi Löfman

The aim of this qualitative study was to determine satisfaction and dissatisfaction factors with elderly home care. The purpose of the study was also to determine how to develop elderly home care. The theoretical framework of the study consisted of literature review which was executed through different databases. Information was also manually researched from literature. The study was analysed by deductive content analysis.

The results of the study show that clients are generally satisfied with elderly home care services. Based on the findings, interaction between clients and staff is essential. Contrary to expectations, more room for improvement seems to exist for home care staffs' ability to listen to clients' viewpoints concerning their everyday life. Because of staff time pressure, clients are dissatisfied with staff interaction skills of communicating with them. The elderly home care clients should be more actively involved in establishing a care plan appropriate to their needs and priorities. As a result of this thesis the client satisfaction and dissatisfaction perspectives should guide home care nurses according to what the older persons themselves perceive as important.

The final result of this thesis was that elderly home care clients want to live at home as long as possible and they do have needs that should be addressed in order to improve their quality of life. They are in need of companionship, and emotional support with family, friends and caregivers. Maintaining and increasing home care staffs' professional competence for interaction practice through continuing education is outlined. Further study is required to develop strategies to eliminate barriers to appropriate home care, which must receive greater attention by health care providers and communities. Discussions with elderly home clients, relatives, home care nurses and involvement with the education system is suggested.

Keywords: customer satisfaction, elderly home care

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Kotihoidon asiakastyytyväisyys.....	8
2.1 Kotihoidon tehtävät ja tavoitteet	8
2.2 Ikäihmisen hyvään hoitoon vaikuttavia tekijöitä	9
2.3 Kotihoidon laatu.....	13
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoitteet	15
4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	16
4.1 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus.....	16
4.2 Tiedonhakuprosessin toteutus.....	17
4.3 Aineiston analyysi.....	20
5 Tulokset	23
5.1 Asiakastyytyväisyys kotihoidossa.....	23
5.2 Asiakastyytymättömyys kotihoidossa	26
5.3 Kotihoidon asiakastyytyväisyyden kehittäminen.....	27
6 Pohdinta.....	30
6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30
6.2 Tulosten tarkastelua	33
6.3 Jatkotutkimusaiheet.....	36
Kuviot.....	38
Lähteet.....	39

Liitteet

- Liite 1 Hakuprosessi
- Liite 2 Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksemme on määritellä kotihoidon asiakastyytyväisyyttä ja asiakastyytymättömyyttä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Haluamme selvittää, mitä kotihoidon asiakastyytyväisyys ja asiakastyytymättömyys ovat ja miten kotihoidon asiakastyytyväisyyttä voisi kehittää asiakastyytyväisyystutkimuksissa esille nousseista asioista. Tässä opinnäytetyössä käytämme kaikesta systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitusta kirjallisuudesta nimitystä tutkimus.

Väestön ikääntyminen on haaste yhteiskunnallemme. Tavoitteena on vanhusväestön toimintakyvyn, aloitekyvyn ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. (Konttinen & Haahti 2007.) Vuonna 2011 voimaan tulleen uuden terveydenhuoltolain (1326/2010) 47§:n tarkoituksena on antaa asiakkaalle valinnanvapaus niin oman hoitopaikkansa kuin hoitohenkilöstön valinnassa. Lailla varmistetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis yhteistyö ja asiakaskeskeisyys. Potilaiden roolia oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa korostetaan. Asiakastyytyväisyyttä palvelujen laadun mittarina tulisi nykyistä systemaattisemmin seurata terveydenhuollon palveluissa (Raivio, Jääskeläinen, Holmberg-Marttila & Mattila 2008).

Vanhuspalvelut ovat olleet viime vuosien aikana suurten muutosten kohteena. Muutoksen syinä ovat muun muassa palvelurakenteen muutos, palveluja tarvitsevien ikääntyneiden kasvava määrä, kunnallisten palveluiden rahoitushaasteet sekä erilliset kehittämisohjelmat, -kokeilut ja uudistukset.

Marraskuun 2011 lopussa säännöllisen kotihoidon asiakkaina oli yhteensä 71 603 henkilöä, joista 75 vuotta täyttäneitä oli 12,2 prosenttia (8736 henkilöä). Säännöllisen kotihoidon asiakkaina luetaan henkilöt, joille on toteutunut laskentakuvakauden aikana kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun käynnejä voimassa olevan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella tai asiakkaat, jotka ovat saaneet käynnejä (ilman palvelu- ja hoitosuunnitelmaa) säännöllisesti vähintään kerran viikossa. (Kotihoidon laskenta 2011.)

Nykyisin painotetaan kotihoidon ensisijaisuutta laitoshoidon nähden. Laitoshoitopaikkoja muutetaan tulevaisuudessa tehostetun palveluasumisen yksiköiksi.

Ikäihmisten kotona asumisen turvaksi tarvitaan monimuotoisia palveluja aina kotihoidollisesta avusta sairaanhoidollisiin apuihin asti. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vaikuttaa oleellisesti ammattitaitoisen henkilökunnan riittävyys, mikä pyritään turvaamaan panostamalla työntekijöiden työelämään suuntautuneella koulutuksella. (Konttinen & Haahti 2007.)

Yksin asuvien vanhusten pienetkin toimintakyvyn muutokset lisäävät kotihoidon tarvetta, jos kotona ei ole muita auttajia. Suhteessa 75 vuotta täyttäneiden määrään omaishoidon tuen sekä palveluasuntojen määrät ovat lisääntyneet. Vaarama ja Noro (2005) peräänkuuluttavat palvelurakennemuutosta, jossa investoisiin julkisten kotipalvelujen laadulliseen kehittämiseen vanhusten omien toiveiden mukaan.

Laurin ja Elomaan (1999) mukaan hoitotyön päämääränä on niin ikään ihmisten auttaminen ja hoivaaminen kunkin senhetkisen terveys- ja sairaustilanteen mukaan. Ihmisiä tulisi ohjata ja opettaa siten, että he voivat olla osallisia päätöksenteossa. Kotihoidossa olevilla asiakkailla on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, jolloin heidän mielipiteitään ei voi ohittaa (Ala-Nikkola 2003). Hammarin (2008, 103) mukaan iäkkäät ovat tulevaisuudessa aktiivisempia hoitoaan koskevassa päätöksenteossa.

Toimintaehtojen tiukentuessa asiakkaiden palveluja koskevat päätökset perustuvat heidän hoitoonsa osallistuvien eri organisaatioissa työskentelevien työntekijöiden tekemiin tarvearviointeihin. Päätöksentekoa tapahtuu asiakkaan lääketieteellisten tarpeiden ja olemassa olevien resurssien perusteella. (Ala-Nikkola 2003.) Stakesin 2006 järjestämän tutkimuseettisen toimikunnan esille tuoman näkemyksen mukaan vanhustutkimuksessa tutkimuksen kohteena tulisi olla ihminen palvelujärjestelmässä. Hyötyä tulisi tarkastella asiakkaiden ja heidän hoitajiensa näkökulmasta. (Topo 2006.)

Kohtaamme usein työssämme vanhuksia, jotka toivovat elävänsä omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tutkimusaiheen valintaan on vaikuttanut kiinnostuksemme kotihoidon asiakastytyvällisyyden ja asiakaslähtöisen laadun kehittämiseen. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu usein käsite asiakastytyvällisyys, joka on yksi tapa hahmottaa sitä (Kujala 2003, 34). Asiakastytyvällisyyteen kiinnite-

tään Suomessa yhä enemmän huomiota, ja asiakkaat tunnistavat enemmän oikeuksiaan (Alppi & Ketola 2012, 6).

Tässä opinnäytetyössä kotihoidon asiakastyytyväisyyttä tarkastellaan kotihoidon ikäihmisten asiakasryhmässä. Tässä tutkimuksessa asiakaspalvelun kohteena oleva ihminen on pääasiassa yli 65-vuotias kotihoidon asiakas.

2 Kotihoidon asiakastyytyväisyys

2.1 Kotihoidon tehtävät ja tavoitteet

Kotihoito määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudeksi, jonka päämääränä on auttaa hoidon ja huolenpidon keinoin eri-ikäisiä avun tarpeessa olevia ihmisiä, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi huononnut. Tavoitteena on mahdollistaa avunsaajien turvallinen ja hyvä elämä omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Ikonen & Julkunen 2007, 14–16.)

Kotihoidolla tarkoitetaan hoitoa ja palvelua, jossa ikäihminen on suurimman osan vuorokaudesta omassa kodissaan erilaisten palvelujen piirissä. Kotihoitoon kuuluvia palveluja ovat kotipalvelu, kotona tapahtuva sairaanhoito ja terveydenhuollon ehkäisevä työ sekä tukipalvelut. (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100.) Kotipalveluun kuuluu henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä jokapäiväiseen elämään kuuluvissa asioissa avustamista sekä sosiaalisen kanssakäymisen edistämistä. Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan ikääntyneen kotona tapahtuvaa sairaanhoidollista apua. Tukipalvelut edistävät ikäihmisen itsenäistä suoriutumista. Näitä palveluita ovat mm. ateria-, turva-, kuljetus- ja siivouspalvelut. (Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen 2002, 50.)

Kotihoidon tehtävänä ja tavoitteena on tukea ikäihmisten itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista riittävien tukien turvin niin, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää omassa kodissaan omien läheistensä ja sosiaalisten verkostojensa ympäröimänä niin pitkään kuin mahdollista (Voutilainen 2007, 14–15). Ikääntyneiden kasvava määrä lisää kotihoidon palvelujen tarvetta tulevaisuudessa (Heinola 2007, 9). Ikäihmisen itsenäisen suoriutumisen tueksi tarvitaan monipuolinen auttajaverkosto, sillä ikääntyneet tarvitsevat usein päivittäin monipuolista ja monelta taholta tulevaa apua ja hoitoa (Paasivaara ym. 2002, 49).

Kotihoidossa tulee turvata asiakkaiden asianmukainen ravinnonsaanti, sairauksien diagnosointi ja hoito, lääkitys, apuvälineistö sekä kuntoutus. Huomiota tulee kiinnittää tarpeettoman toiminnanvajeen ja passivoitumisen ennaltaehkäisyyn ja kohdentaa palveluja riskiasiakkaille. Tavoitteena on myös ehkäistä vanhuksien kokemaa turvattomuuden, yksinäisyyden ja ahdistuneisuuden tun-

netta palveluja kohdentamalla sekä yhteistyöllä kolmannen sektorin kanssa. (Finne-Soveri & Nurme 2007, 25.) Kotihoidon tehtävänä on sovittaa yhteen erilaisten palveluntuottajien palveluja vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä palvelutarpeita (Heinola 2007, 9). Toiminnan tulee perustua myös toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään toimintaan. Palvelut toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä ja eri palveluntuottajien ohjaamana hyödyntäen olemassa olevaa tutkimustietoa ja tietoa hyvistä käytännöistä. (Voutilainen 2007, 14–15.) Kotihoidon palveluja suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon ikäihmisen koko elämäntilanne arjen sujuvuuden, sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn tukemiseksi (Heinola 2007, 9).

Kotihoito on pääosin julkista palvelua, jonka määrää ja laatua linjataan lakien, asetusten, valtakunnallisten tavoite- ja toimintaohjelmien, suositusten ja sosiaali- ja terveystieteiden asiakirjojen avulla (Voutilainen 2007, 14). Valtakunnalliset vanhustenhuollon linjaukset painottavat avopalvelujen ensisijaisuutta sekä riittävien ja oikea-aikaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamista kevyestä kodinhoidollisesta avusta sairaanhoidollisiin palveluihin (Heinola 2007, 9). Keskeisimmät avohoidon palvelut ovat kotihoito, tukipalvelut ja omaishoidontuki (Paasivaara ym. 2002, 50).

Kotihoito mahdollistaa viiveettömän kotiutumisen sairaalasta ja turvaa myös sairaalajakson jälkeisen jatkohoidon. Kotihoidossa asiakasta tuetaan hänen päivittäisissä toiminnoissaan siten, että hän pystyy selviytymään arjesta omaisten ja muiden auttajien tuella. Rajallisten resurssien vuoksi kotihoidon palvelut ovat siirtyneet kodinhoidollisista tehtävistä henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon. Valtaosa kotihoidon asiakkaista on vanhuksia, jotka tarvitsevat paljon hoitoa ja huolenpitoa, mutta myös vammaisasiakkaat, päihdeongelmaiset ja mielenterveyskuntoutujat ovat kotihoidon asiakkaita. (Ikonen & Julkunen 2007, 16.)

2.2 Ikäihmisen hyvään hoitoon vaikuttavia tekijöitä

Heinäkuussa 2013 voimaan tulleen lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) tavoitteena on varmistaa, että iäkkäät ihmiset saavat yksilöllistä tarpeittensa mukaista hoi-

toa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) korostaa ihmisen oikeutta laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Ihmisen oikeutena on tulla kohdelluksi siten, ettei ihmisarvoa loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyytään kunnioitetaan. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) korostaa asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Laisa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sanotaan potilaan itsemääräämisoikeudesta, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyessä hoidosta häntä tulee hoitaa mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla.

Asiakaslähtöisyys ikäihmisten hoidossa ja palvelussa tarkoittaa sitä, että hoitoa ja palveluja saava ikääntynyt asiakas on kaiken lähtökohta. Sen turvaaminen edellyttää, että käytettävissä on tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä. Hoitoa tarkastellaan aina asiakkaan kannalta. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen, 2002, 38.) Asiakaslähtöisyyden rinnalla käytetään sanaa asiakaskeskeisyys, jolla tarkoitetaan sitä, että asiakas on palvelujen keskipisteessä siten, että palvelut ja toiminnot organisoidaan hänen tarpeistaan (Kiikkala 2000, 115).

Kiikkalan (2000, 116–120) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä periaatteena on asiakaslähtöisyys, joka sisältää neljä erilaista ulottuvuutta: toiminnan arvoperustan, näkemyksen asiakkaasta, hoito- ja palvelutoiminnan luonteesta sekä työntekijästä.

Asiakaslähtöisen toiminnan arvoperustana on asiakkaan kohtaaminen omana yksilönä. Asiakasta ja hänen tapojaan sekä hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Kiikkalan näkemyksen mukaan asiakas toimii aktiivisessa roolissa oman hoitonsa päätöksenteossa. Asiakaslähtöisyys sisältää näkemyksen asiakkaasta, joka ilmenee yksilön, yhteisön, seutukunnan ja yhteiskunnan jäsenyytenä. Kolmantena ulottuvuutena on asiakaslähtöisyys hoito- ja palvelutoiminnassa, jossa vastavuoroinen asiakkaan ja hoitajan välinen toiminta suuntau-

tuu tulevaisuuteen. Asiakslähtöinen toiminta etenee asiakkaan esittämien tarpeiden ja kysymysten mukaisesti. Yhdenvertaisessa yhteystyösuhteessa työntekijä huomioi tilanteet asiakkaan näkökulmasta, eikä tuo liikaa omia näkemyksiään esiin. Viimeisenä ulottuvuutena on asiakslähtöisyys näkemyksenä työntekijästä, jolloin työntekijä toimii aitona yhdenvertaisena ihmisenä asiakkaan kanssa tukien tämän riippumattomuutta ja itsenäisyyttä. Työntekijän näkökulma ja kiinnostus suuntautuvat ihmiseen kokonaisuutena sairauden ja ongelmien sijaan.

Ikääntyneen parhaaksi toimiminen tarkoittaa sitä, miten asiakslähtöisyys ja asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet otetaan huomioon. Asiakslähtöisyyteen sisältyvä tärkeä periaate on vanhuksien kuuleminen sekä heidän omien mielipiteidensä ja tarpeidensa huomioonottaminen. Tällöin saadaan näkyviin ne tärkeät lähtökohdat, joiden pohjalta vanhusten palvelut rakennetaan. (Laulainen 2005, 7-11.) Iäkkäät tarvitsevat usein nuoria enemmän aikaa päätöksenteossa (Kangas 1994, 68).

Sosiaali- ja terveysalalla asiakastyö on asiakkaan kokonaisvaltaisesti huomioivaa yhteistyötä yhdessä eri asiantuntijoiden kanssa. Henkilökunnan toiminta- ja ajattelutavan perustana ovat asiakslähtöisen työn näkökulmasta asiakkaan ilmaisemat tarpeet, toiveet ja odotukset. Tämän toteutuminen käytännössä edellyttää kotihoidon asiakkaan ja hänen läheistensä mukaan ottamista keskusteluun ja päätöksentekoon. (Ikonen & Julkunen 2007, 21.) Asiakslähtöisen toiminnan kehittäminen on haasteellinen tehtävä, jossa on kyse asiakkaan voimavarojen nostamisesta esiin ja vahvistamisesta sekä sellaisten työtapojen kehittamisestä, jossa asiakas on mukana tasa-arvoisesti (Voutilainen ym. 2002, 40).

Asiakaspalvelussa on huomioitava asiakkaiden samanarvoisuus, mutta lisäksi myös yksilölliset erot (Kangas 1994, 73). Asiakaspalvelulla tarkoitetaan ihmisten välistä vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on asiakkaan auttaminen ja palveleminen siten, että tuloksena on tyytyväinen asiakas. Asiakaspalvelutilanteessa tulee ystävällisesti ja tasavertaisesti asiakasta kuuntelemalla, asiakkaan kanssa keskustelemalla ja asiakkaalta kysymällä selvittää hänen yksilölliset odotuksensa, toiveensa ja tarpeensa. Vaikka asiakkaan kaikkia odotuksia, toiveita ja tar-

peita ei pystyttäisikään täyttämään, hänelle on jäätävä silti kokemus asiakas-palvelijan pyrkimyksestä aktiiviseen avunantoon. (Kangas 1994, 8-9.) Jokaisen työntekijän henkilökohtainen panos on tärkeä asiakaspalvelun toteutuksen ja laatutason valvonnan näkökulmasta (Kangas 1994, 87).

Tyytymättömien asiakkaiden antama välitön palaute on arvokasta, ja se tulee ottaa todesta koko työyhteisön voimin, jotta toimintaa voidaan kehittää (Kangas 1994, 59–61). Onnistuneen palvelutyön edellytyksiä ovat asiakaspalvelijan oi-kea asenne, luontaiset edellytykset, ammatillinen kasvu, koulutus ja työkoke-mus. Asiakaspalvelijalta vaaditaan kykyä asettua asiakkaan asemaan (Kangas 1994, 15).

Työkokemuksen kautta saadun rutiinin turvin voidaan yhdessä asiakkaan kans-sa löytää mielekkäitä ja järkeviä ratkaisuja ennalta arvaamattomissa yllättävissä tilanteissa. Tässä yhteydessä rutiinilla ei tarkoiteta kaavamaisuutta. (Kangas 1994, 15.) Ellei asiakkaan kaikkia odotuksia pystytä täyttämään, se tulee kertoa hänelle heti ja pyrkiä yllättävissä tilanteissa yhdessä löytämään välittömästi kor-vaava ratkaisu. Asiakkaan tyytyväisyyttä tulee selvittää jo itse palvelutilanteen aikana ja mahdolliset tehdyt virheet korjata mahdollisimman pian. (Kangas 1994, 75–76.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta ikäihmisen hyvään hoi-toon ja palveluun tähtäävä työskentely on kaikkien hoitotyöhön osallistuvien yhteinen asia, koska laatutyö kuuluu luontevana osana arkeen (Sinervo & Elo-vainio 2002, 189). Vanhustyössä palvelun hyvä laatu on yleisesti hyväksytty tavoite. Palvelun laatu ja sen kehittäminen ovat osa käytännön hoitotyötä. Laatu vanhustyössä on aina arkipäivän yhteistyön tulos, joka on kohtaamista asiak-kaan ja hänen omaistensa kanssa, hänen sairauksiensa hoitoa ja elämän hallin-tansa tukemista sekä työntekijän oman ammattitaidon ja persoonallisuuden käyttöä. (Vaarama 2002, 14.) Osallistava toimintamalli lisää potilaan itsemää-räämis-oikeutta, voimaannuttaa häntä lisäämällä itseluottamusta ja itsearvostus-ta ja antaa hänelle tilaa hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin hoi-toonsa liittyvässä fyysisessä perushoidossa ja päätöksenteossa (Löfman 2006).

2.3 Kotihoidon laatu

Kotihoidon asiakastyytyväisyys muodostuu laadukkaasta kotihoidosta, jossa kotihoidon asiakas ja hoitohenkilöstö ovat keskinäisessä vuorovaikutussuhteessa. Laadulla tarkoitetaan ”palvelun kykyä vastata järjestelmällisesti asiakkaiden tarkoituksenmukaisesti arvioituihin palvelutarpeisiin vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti.” (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008). Ei ole olemassa vain yhtä hyväksi koettua menetelmää arvioida kotihoidossa olevan laatua, joten on ensisijaisen tärkeä ottaa huomioon asiakkaan elämänlaadun objektiiviset ja subjektiiviset näkökulmat (Heinola & Luoma 2007, 46). Laadun näkökulmasta on olennaista, että palveluista saadaan luotua asiakkaalle hänen yksilöllisiä tarpeitaan vastaava kokonaisuus, joka muuttuu hänen toimintakykynsä muuttuessa (Paasivaara ym. 2002, 52). Laadukkaalla kotihoidolla voidaan parantaa iäkkäiden elämänlaatua. Avaintekijöitä ovat asiakkaiden toiveet huomioonottava kotihoidon henkilökunnan ammattitaitoinen palvelu, asiakasta arvostava ja ystävällinen kohtelu, ymmärtäminen, kuuntelu, rehellisyys ja luotettavuus. (Heinola & Luoma 2007, 44.) Laadukas kotihoito on sisällöltään ennakoivaa toimintaa, palveluneuvontaa ja -ohjausta, hoiva- ja hoitotyö ja ympärivuorokautinen kotihoidon palvelujen saatavuus kuuluu laadukkaan kotihoidon sisältöön, unohtamatta lääketieteellistä hoitoa, akuuttien tilanteiden sairaanhoitoa ja saattohoitoa. Osa laadukasta kotihoitoa on kodin hoitamiseen liittyvät päivittäisten tehtävien järjestäminen, kuten viikkosiivous, tiskaaminen ja roskien vienti. (Tepponen 2007, 61–62.)

Kotihoidossa tärkeitä osapuolia laadun määrittelyssä ovat palveluiden käyttäjät, palveluiden tuottajat sekä toimintaa johtavat ja poliittisia päätöksiä tekevät tahot. Laatua voidaan määritellä eri tasoilla kotihoidossa aina asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen tasolta yhteiskunnan tasolle asti. (Voutilainen 2007, 13.) Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen tasolla laatua tarkastellaan asiakkaiden tarpeista ja odotuksista sekä työntekijän voimavarojen kohtaamisen tasolta. Laatua on arvioitava monesta eri näkökulmasta, jotta laadun kokonaisuus on riittävää. Huomioon on otettava myös arviointiin liittyviä erityispiirteitä, kuten osapuolten odotukset. Kotihoidon asiakkaiden, omaisten, hoitohenkilökunnan, johtajien ja päättäjien odotukset laadusta ovat erilaisia. (Voutilainen 2007, 13.)

Kotihoidon laadun arviointiin vaikuttavia erityispiirteitä on myös yhtenäisen laatu-kriteeristön säännöllinen käyttö, jolloin voitaisiin vertailla laatua eri kotihoidon yksiköiden välillä. Käyttöön on otettu 1990-luvulla kehitetty kotihoidon laadun vertailun mahdollistava RAI (Resident Assessment Instrument) - tietojärjestelmä. (Voutilainen 2007, 14.) RAI soveltuu kotihoidon asiakkaiden arviointiin, hoidon ja palvelujen suunnitteluun ja seurantaan, johtamisen työvälineeksi, kunnan palvelujen suunnitteluun, palvelutarpeiden arviointiin, ennaltaehkäisevien kotikäyntien arviointimenetelmäksi sekä voimavarojen osoittamiseen strategisesti tärkeisiin kohteisiin (Finne-Soveri, Itkonen, Noro, Björkgren & Vähäkangas 2006, 29). Laadun arvioinnin perustaksi tietoa tulisi myös kerätä kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman ohjaamana säännöllisesti, jotta muutoksen suunta saataisiin esiin (Voutilainen 2007, 14). Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään yksilöllinen avun tarve (Paasivaara ym. 2002, 50).

Palvelujen tuottavuuden ja vaikuttavuuden tutkimuksia tehdään jatkuvasti. Pyrkimyksenä on muutos kuntapalvelujen tuotannossa laadukkaiden ja tehokkaiden hoitokäytäntöjen luomiseksi. Tutkimustyön tavoitteena on laadukas ja tehokas hoito. (Kangasharju 2009.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on määritellä kotihoidon asiakastyytyväisyyttä ja -tyytymättömyyttä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Haluamme selvittää, mitä kotihoidon asiakastyytyväisyys on ja miten kotihoidon asiakastyytyväisyyttä voisi kehittää asiakastyytyväisyystutkimuksissa esille nousseista asioista lähtöisin. Aineistomme perustuu aiempiin tutkimuksiin ja systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa kotihoidon asiakastyytyväisyystutkimuksessa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä kotihoidon asiakastyytyväisyys ja asiakastyytymättömyys ovat sosiaali- ja terveysalan tutkimuksissa?
2. Miten asiakastyytyväisyyttä voidaan kehittää kotihoidossa?

4 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

4.1 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella (systematic literature review) tarkoitetaan tietylle ajanjaksolle tarkasti raportoitua alkuperäistutkimusten haku-, raja-us-, valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessia spesifiin tutkimusongelmaan (Johansson 2007, 3-4; Patala-Pudas 2008). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota tietoa ja tehdä valitusta aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta synteesi mahdollisimman kattavasti. Tutkimuskysymyksiin määritellään ja rajataan aihealue, johon systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymykset määrittävät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteet. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46–47.)

Kirjallisuuskatsaus on mahdollisimman informatiivinen ja jäsennelty selvitys siitä minkälaisia tutkimuksia aiheesta on jo tehty, mistä näkökulmista ja millä menetelmillä aihetta on tutkittu sekä miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy aiempiin tutkimuksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 117; Patala-Pudas 2008). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda lukijalle valmiiksi tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat, eri menetelmin saavutetut tärkeimmät tutkimustulokset ja lisäksi esitellä johtavat tutkijanimet (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 109).

Katsauksen luotettava tekeminen vaatii vähintään kahden tutkijan kiinteää yhteistyötä (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Kirjallisuuskatsauksessa on ensin paneuduttava aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, jonka pohjalta punnitaan tutkimustehtävän muotoilua. Vasta tämän jälkeen edetään konkreettiseen aineiston keruuseen. Perehtyminen jatkuu aineiston keruu-, analyysi- ja pohdintavaiheisiin. (Hirsjärvi ym. 2003, 95–96.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet on tarkkaan määritelty ja kirjattu virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jao-tella kolmeen osaan: katsauksen suunnitteluun, katsauksen tekemiseen hakui-neen, analysointineen ja synteeseineen sekä katsauksen raportointiin. (Jo-hansson 2007, 5.)

4.2 Tiedonhakuprosessin toteutus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun prosessissa tiedon hakijoiden on määriteltävä tiedon tarve ja käyttötarkoitus, arvioitava hakuhetkellä käytettävissä olevat resurssit, valittava tietolähteet, tutustuttava tiedon sisältöön ja toimintoihin, suunniteltava tiedonhaku valittujen lähteiden keinoilla ja suoritettava tiedonhaku. Tiedonhaun prosessiin sisältyvät myös hakutulosten valinnan, paikallistamisen ja hyödyntämisen lisäksi itse tiedonhakuprosessin huolellinen dokumentointi ja tiedonhaun prosessin arviointi. (Tähtinen 2007, 10–11.) Tutkimusten sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48).

Tässä opinnäytetyössä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli suorittaa mahdollisimman kattava tiedonhaku luotettavista lähteistä. Tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten haku tehtiin systemaattisesti. Haut kohdistettiin useisiin eri tietokantoihin, joiden oletettiin antavan tutkimuskysymysten kannalta merkityksellistä tietoa. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kaikesta systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitusta kirjallisuudesta nimitystä tutkimus.

Alkuvaiheessa tehtiin tiedonhakuja itsenäisesti, mutta varsinainen haku tehtiin yhdessä. Hakuprosessiin saimme tukea ja opastusta Mikkelin ammattikorkeakoulun ja Lappeenrannan tiedekirjaston informaatikoilta. Haut suoritettiin 9. ja 19. helmikuuta 2013.

Alkuperäistutkimuksia haimme Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta tarkennettuna monihakuna sosiaali- ja terveysalan aihealueilta. Tarkennetun monihaun tietohakujen aineistona olivat

- Aleksi (aikakauslehtien ja sanomalehtien artikkeleiden tietokanta)
- Arto (kotimaisten artikkeleiden tietokanta)
- Ebsco (kansainvälinen hoitotieteen tietokanta)
- Melinda (suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta)
- Theseus (ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tietokanta)

- Tritonia (Vaasan yliopiston, Vaasan ammattikorkeakoulun, Åbo Akademin, Yrkeshögskolan Novian sekä Svenska Handelshögskolanin yhteinen tiedekirjasto).

Aineiston haussa käytimme aikarajausta vuosille 2010 - 2013 sekä hakukielinä hyväksyimme kielet suomi, englanti ja ruotsi. Hakuprosessia varten loimme hakusanat. Määrittelimme kirjallisuuskatsauksessa käytettäviä hakusanoja käyttämällä aiemmin tutkittua tietoa ja VESA-verkkosanastoa, joka pohjautuu YSA:n eli Yleiseen Suomalaiseen Asiasanastoon (VESA-verkkosanasto 2013). Keskeisimmiksi hakusanoiksi rajattiin termit kotihoito ja asiakastyytyväisyys. Hakusanat tässä opinnäytetyössä olivat: "kotihoit*", "asiakastyytyv*", "tyytyv*", "home care", "customer satisfaction", "hemvård", "klientnöjdhet", "patientnöjdhet", joiden tuli esiintyä otsikossa. Edellisillä hakusanoilla ei tullut riittävän kattavaa tulosta, joten laajensimme hakua Melindaan hakusanoilla "home" ja "elderly?". Medic-tietokanta (Terveysportti) ei avautunut Nelli-portaalin kautta. Tiedon etsimiseen käytimme runsaasti aikaa. Systemaattista kirjallisuuskatsausta varten hakukriteerejä pyrimme rajaamaan kriittisesti, jotta etsittävä tieto löytyisi mahdollisimman relevanttina ja käyttökelpoisena. Tässä kirjallisuuskatsauksessa ensimmäinen haku tuotti yhteensä 445 Full Text-tutkimusta Aleksi, Arto, Ebsco, Melinda, Tritonia ja Theseus-tietokannoista. Otsikoihin tutustumisen perusteella karsimme 428 eli jatkotarkasteluun valitsimme 17 tutkimusta. Tutkimusten otsikoissa tuli esiintyä sanat kotihoito ja tyytyväisyys. Tutkimuksen ulkopuolelle rajasimme otsikkotasolla tutkimukset, jotka sisällöllisesti käsittelivät asiakkaan kokemuksia kotihoidosta, mutta joissa hakusanoja asiakastyytyväisyys ja kotihoito ei mainittu. Nämä eivät tulleet valituiksi tutkimukseemme, koska tutkimustyö olisi muodostunut liian laajaksi käytettävissä olevaan aikaan nähden, minkä johdosta jouduimme tekemään valintoja.

Poikkeuksena yksi tutkimus asiakaslähtöisyydestä kotihoitoon (Härmä 2011) tuli valituksi mukaan, koska alun perin tarkoituksemme oli tehdä asiakastyytyväisyyskysely erääseen kotihoidon yksikköön. Opinnäytetyömme ohjaajan luvalla tutkimus voitiin sisällyttää mukaan tähän tutkimustyöhön, koska asiakastyytyväisyys- ja asiakastyytymättömyystutkimus jo pitkälle työstetty ja taulukoitu. Haku Ebsco-tietokantaan ei tuottanut relevantteja tuloksia, koska tutkimusaineisto

valittiin tiukoilla valintakriteereillä otsikkotasolla. Tämän johdosta on mahdollista, että jotkin tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta sisällöltään tärkeät tutkimukset ovat jääneet analyysin ulkopuolelle.

Tiedonhaku osoittautui otsikkotasolla ongelmalliseksi liian tiukkojen kriteerien takia. Sen johdosta Melinda-tietokantaan tehdyssä uusintahaussa käsihaulla löytyi lisäksi 81 osumaa, joista tuli valituiksi kaksi väitöstutkimusta jatkotarkasteluun. Ylä-Outisen (2012) väitöskirjan ”Ikäihmisten arki - kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä” totesimme käyttökelpoiseksi, koska ikäihmisten omasta kokemusmaailmasta saatu tieto on tärkeä lähtökohta palvelujen kehittämistyössä. Paljärven (2012) väitöstutkimuksesta ”Muuttuva kotihoito - 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta” otettiin mukaan ikääntyneiden kotihoitoa käsittelevän haastattelututkimuksen tulokset.

Tiivistelmien lukemisen yhteydessä valintakriteereinä käytettiin: julkaisuvuotia 2010 - 2013, kielinä suomi, englanti, ruotsi, pääasiallisesti yli 65-vuotiaat, asiakkaan näkökulmasta tehty kotihoidon asiakastytyväisyyttä käsittelevä tutkimus. Ensimmäisen haun tutkimuksista karsittiin tiivistelmien perusteella 11 tutkimusta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella tapahtuneen karsinnan jälkeen lopullinen tutkimusaineisto koostui 8 tutkimuksesta.

Poissulkukriteereinä käytimme seuraavia:

- muu kuin sosiaali- ja terveysalan tutkimus
- aikarajauksen ulkopuolelle jäävä tutkimus
- yksityiset sosiaali- ja terveysalan tutkimukset
- asiakastytyväisyys ja kotihoito ei mainittu otsikossa
- omaisten näkökulmasta tehty tutkimus
- kohderyhmänä vammaiset tai lapset
- työntekijöiden näkökulmasta tehty tutkimus.

Aineiston hakuprosessi on kuvattu liitteessä 1. Lopullinen aineistovalinta jakautui seuraavasti tietokannoittain:

- Aleksi: 0 tutkimusta
- Arto: 0 tutkimusta
- Ebsco: 0 tutkimusta
- Melinda: 3 tutkimusta
- Theseus: 5 tutkimusta
- Tritonia: 0 tutkimusta.

Lopullinen aineisto koostui kahdesta väitöskirjasta sekä viidestä amk-tasoisesta opinnäytetyöstä ja yhdestä Tampereen kaupungin (Juusenaho & Juurinen 2010) teettämästä tutkimuksesta, joka käsitteli tyytyväisyyttä ikäihmisten palveluihin. Kyseisestä Tampereen tutkimuksesta otimme mukaan kotihoidon asiakastyytyväisyyttä käsittelevän osion. Ylä-Outisen (2012) väitöskirja otimme soveltuvien osien mukaan niitä kuvauksia ikäihmisten arkielämän kokemuksista kotoa, jotka vaikuttavat asiakastyytyväisyyden tai asiakaslähtöisyyden syntymiseen. Kyseinen tutkimus tuotti käytännönläheistä tietoa ikäihmisten arkielämän tarpeista sekä hyvinvointia lisäävistä ja kaventavista tekijöistä, jotka vaikuttavat asiakastyytyväisyyden ja -tyytymättömyyden syntyyn. Paljärven (2012) väitöstutkimus oli 15 vuoden seurantatutkimus, josta sisällytimme tutkimukseemme kotihoidon laadun asiakastyytyväisyshaastatteluosio.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi voi olla deduktiivista eli teorialähtöistä tai induktiivista eli aineistolähtöistä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135). Tässä opinnäytetyössä on käytetty deduktiivista sisällön analyysia. Deduktiivista sisällönanalyysiä käytetään usein tutkimuksessa, kun halutaan testata jo olemassa olevaa tietoa uudessa asiayhteydessä. Deduktiivista sisällön analyysiä voi ohjata aikaisempaan tietoon perustuva teema, käsittekartta tai malli. Aikaisemman tiedon varassa tehdään analyysirunko, johon etsitään aineistosta sisällöllisesti sopivia asioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7-9.) Deduktiivisen sisällön analyysin lähtökohtia ovat teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tutkimusaineistossa tarkastellaan. Sisällön analyysiä

ohjaa valmis, aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys eli lähestymistapa on teorialähtöinen. Apuna käytetään yleensä analyysikehikkoa tai lomaketta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135.)

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston analysointi aloitettiin lukemalla työhön valikoituneet alkuperäistutkimukset. Kumpikin tutkijoista luki aineiston itsenäisesti. Tulosten analyysivaiheessa lähdimme aineistosta etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tässä tutkimuksessa kategoriat olivat asiakastyytyväisyys, asiakastyytymättömyys ja asiakastyytyväisyyden kehittäminen kotihoidossa. Aineistosta etsittiin alleviivaamalla analyysirunkoon sopivia ja vastaavia ilmaisuja, minkä jälkeen tutkimus kerrallaan käytiin läpi yhdessä keskustellen. Teoreettiset käsitteet tuotiin esille ennalta tiedettyinä. Lukemisen yhteydessä esille nousseet kategorioita vastaavat asiasisällöt (kotihoidon asiakastyytyväisyys, asiakastyytymättömyys ja kotihoidon asiakastyytyväisyyden kehittäminen) kirjoitettiin sellaisenaan Word-ohjelmaan. Hirsjärven ym. (2003, 231) mukaan laadullisessa tutkimuksessa kirjoittaminen on koko tutkimusprosessin tärkein osa. Tutkimusaineistoon tehtiin merkintöjä ja arvioitiin niiden vastaavuutta tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessamme analyysirunkona toimivat tutkimuskysymykset, joihin etsittiin vastauksia. Tutkimuksista kirjattiin taulukkoon (Liite 2)

- tutkimuksen tekijä, vuosi, tutkimuksen nimi
- tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset
- tutkimusmenetelmä ja analyysi
- otos- ja kohderyhmä
- tulokset
- kehittämisehdotukset.

Tutkimuksen empiiriseen vaiheeseen sisältyy aineiston keruun, tallennuksen ja analysoinnin, tulosten tulokinnan lisäksi niiden raportointi. Kirjallisuuskatsauksen merkitys korostuu, koska se luo pohjan tutkimuksessa käytettäville keskeisille käsitteille, niiden määrittelylle ja tutkimuksen teoreettiselle taustalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 64–65.) Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneesta aineistosta etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Työmme tavoitteena oli löytää vastauksia siihen, mihin kotihoidon asiakkaat olivat tyytyväi-

siä ja mihin tyytymättömiä ja miten kotihoidon asiakastyytyväisyyttä voitaisiin kehittää.

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta etsimme analyysirunkoon kuuluvat asiat. Analyysirungon avulla muodostimme käsitekartta, joka sisältää keskeisimmät käsitteet ikäihmisten kotihoidon asiakastyytyväisyydestä, asiakastyytymättömyydestä ja kehittämisehdotuksista. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Käsitekartta

5 Tulokset

5.1 Asiakastyytyväisyys kotihoidossa

Tutkimustulokset vastasivat teoriaa. Asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa kotihoidon palveluun (Härmä 2011; Paljärvi 2012). Lähes kaikki asiakkaat kokevat kotiin saamansa palvelut riittävinä (Rönkkö & Suoaro 2010). Valtaosa asiakkaista on sitä mieltä, että he voivat aina tai usein vaikuttaa saamiinsa palveluihin (Rönkkö & Suoaro 2010; Telen 2010). Asiakkaat antavat myönteistä palautetta tarvittaessa nopeasta avun ja palveluiden saantimahdollisuuksista (Rönkkö & Suoaro 2010) myös ilta-aikaan (Härmä 2011).

Kotihoidon palveluilla tuetaan asiakkaiden kotona asumista (Juusenaho & Juurinen 2010), mikä lisää asiakastyytyväisyyttä. Iäkkään ihmisen omassa kodissa asuminen voi onnistua, jos kotiin on saatavilla riittävästi palveluja ja kodista voi päästä ulkomaailmaan nauttimaan luonnosta ja tapaamaan muita ihmisiä. Passiivinenkin osallistuminen yhteisiin tilaisuuksiin lisää tyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Sairaudet ja lääkitykset voivat vaikuttaa liikkumiseen, mutta liikkumisen tarve kodin ulkopuolella ei kuitenkaan vähene. Terveysteen vaikuttivat myönteisesti hyväksi koettu terveys, terveyden ylläpito sekä myönteinen elämänsäsenne. Asiakastyytyväisyyttä lisää avunsaanti omaisilta ja läheisiltä. Mielekäs toiminta osallistumalla itselle merkitykselliseen toimintaan lisää ikäihmisen voimavaroja ja vahvistaa identiteettiä. (Ylä-Outinen 2012, 129–138.)

Asiakastyytyväisyyden syntymiseen vaikuttavana tekijänä on otettava huomioon myös ikääntyneen ihmisen ja elinympäristön välinen yhteensopivuus, mikä on hyvinvoinnin edellytys. Ikäihmisen stressiä vähentävät ja mielen tasapainoa lisäävät luonnossa liikkuminen ja luonnon hiljaisuuden tai kauneuden aistiminen. Mieltä virkisti myös ajan tai paikan jatkuvuuden kokemus, esim. muistelu valokuva-albumin äärellä, puutarha, kukkaruukku ikkunalaudalla tai parveke, jonne levittää pyykkiä kuivumaan. (Ylä-Outinen 2012, 127 - 128.)

Kotihoidon asiakastyytyväisyyttä ja asumisen hyvinvointia lisää selvästi asiakkaan mahdollisuus valita oma asuinpaikkansa ja tilaisuus vierailla entisessä kodissaan tai entisellä kotiseudullaan (Ylä-Outinen 2012, 125).

Lähes kaikki asiakkaat haluaisivat asua kaikkein mieluiten omassa kodissaan mahdollisimman kauan (Juusenaho & Juurinen 2010; Rönkkö & Suoaro. 2010; Ylä-Outinen 2012) ja viettää loppuelämänsä tutussa ympäristössä (Ylä-Outinen 2012, 125, 154). Asiakastyytyväisyyttä lisäävät esteetön, kotona asumista tukeva turvallinen koti ja asuinympäristö (Juusenaho & Juurinen 2010; Rönkkö & Suoaro 2010).

Useissa tutkimuksissa nousi esille, että kotihoidon hoitajien tekemällä hoitotyöllä on merkittävä vaikutus kotihoidon asiakastyytyväisyyteen. Asiakkaiden mielestä kotihoidon henkilökunta on suurimmaksi osaksi ammattitaitoista ja osaa-vaa (Juusenaho & Juurinen 2010; Närhi & Tiihonen 2011; Paavilainen 2011). Asiakkaat kokevat hoitajien kohtelun asiallisena, ystävällisenä (Juusenaho & Juurinen 2010; Telen 2010) sekä arvostavana, luottamuksellisena, kärsivällisenä, kunnioittavana että avuliaana (Telen 2010). Valtaosan mielestä henkilökunta huomioi aina tai usein asiakkaan toiveet (Telen 2010). Asiakkaat antavat kii-tosta työntekijöiden mukavuudesta (persoonatekijä), kun henkilökunta jaksaa aina hymyillä (Härmä 2011). Vastaajat ovat tyytyväisiä siitä, että työntekijät kuuntelevat heitä hoitoon liittyvissä asioissa (Juusenaho & Juurinen 2010; Telen 2010).

Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitajien yhteistyökykyisyyteen ja hyvään suhtautu-miseen heihin (Juusenaho & Juurinen 2010). Vahvuutena koetaan luotettavat ja työhön sitoutuneet työntekijät (Härmä 2011), mikä lisää asiakastyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyyttä luovat luotettavien ja tuttujen työntekijöiden säännölliset käynnit. Kotikäynneillä käyvä sama tuttu hoitaja lisää asiakastyytyväisyyttä. (Rönkkö & Suoaro 2010; Härmä 2011.) Tyytyväisiä ollaan oma- ja vastuuhoita-jajärjestelmään, jossa asiakkaalle nimetään omahoitaja (Juusenaho & Juurinen 2010; Rönkkö & Suoaro 2010). Kotikäyntien määrään ollaan tyytyväisiä, kun hoitaja käy riittävän usein (Juusenaho & Juurinen 2010; Telen 2010).

Asiakastyytyväisyyttä lisää se, että hoitajat varaavat riittävästi aikaa kotikäyn-neille ja hoitavat kiireettömästi (Juusenaho & Juurinen 2010; Rönkkö & Suoaro 2010). Myös hoitajien tekemien asiakaskäyntien täsmällisyys, asiakkaiden kanssa sovittuun aikaan lisää asiakastyytyväisyyttä (Juusenaho & Juurinen 2010; Telen, 2010; Härmä 2011).

Asiakkaat kokevat asiakastyytyväisyyttä lisäävänä sen, että työntekijät kannustavat heitä aina tai usein omatoimisuuteen (Telen 2010). Ohjaukseen ja neuvontaan ollaan pääosin tyytyväisiä (Paavilainen 2011). Omaan hoitoon liittyvistä asioista koetaan saatavan helposti ja riittävästi tietoa (Juusenaho & Juurinen 2010). Sairaanhoidolliseen apuun ollaan tyytyväisiä (Telen 2010; Paavilainen 2011; Paljärvi 2012).

Hyvään vanhustenhuoltoon kuuluu asiakkaan oman mielipiteen kuuleminen tämän itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi (Härmä 2011). Hoitohenkilökunnan keskustelu- ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat merkittävästi asiakastyytyväisyyden syntyyn (Telen 2010). Asiakastyytyväisyyttä lisää se, että asiakas voi vaikuttaa kotihoidon suunnitteluun (Juusenaho & Juurinen 2010; Rönkkö & Suoaro 2010) ja että hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakaslähtöisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaat kokevat tärkeänä tyytyväisyyttä lisäävänä asiana sen, että hoitajat toimivat yhdessä heidän kanssaan laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti (Telen 2010).

Kotihoito koetaan voimavaralähtöiseksi eli kotihoidon työntekijät auttavat asiakasta vain niissä asioissa, joissa hän ei itse selviydy. Kotihoitoa pidetään ennalakoivana ja sairauksia ehkäisevänä. (Rönkkö & Suoaro 2010.) Asiakkaat pitävät tärkeänä, että hoitohenkilökunta vastaa heidän henkilökohtaisiin tarpeisiinsa kuten ruokailussa avustamiseen (Juusenaho & Juurinen 2010; Rönkkö & Suoaro 2010; Paljärvi 2012), hygienianhoitoon (Paavilainen 2011; Paljärvi 2012), pukeutumisen palvelujen saantiin (Paavilainen 2011) ja vaatehuoltoon (Telen 2010; Paljärvi 2012). Asiakastyytyväisyyttä lisää tieto kotiin saatavilla olevista palveluista. (Rönkkö & Suoaro 2010.) Lisäksi asiakastyytyväisyyttä tuo tukipalvelujen saanti, johon kuuluvat mm. turvapuhelin-, siivous-, kauppa-, kuljetus- ja ateriapalvelut (Juusenaho & Juurinen 2010; Telen 2010). Tukipalvelut lisäävät kotona asumisen turvallisuutta ja luotettavuutta (Telen 2010). Asiakkaiden pääseminen palvelujen luo kotiin tuotavien palvelujen sijaan lisää heidän hyvinvointiaan (Ylä-Outinen 2012, 141).

5.2 Asiakastyytymättömyys kotihoidossa

Tutkimuksista ilmenee kotihoidon työntekijöiden ajankäytön riittämättömyys asiakaskäynneillä. Hoitajilta toivotaan enemmän aikaa ja heidän toivotaan kuuntelevan asiakkaita enemmän. (Närhi & Tiihonen 2011; Paljärvi 2012.) Kotihoidon asiakkaat jättävät tuomatta esille omat tarpeensa ja toiveensa työntekijän mainittua kiireestä (Härmä 2011). Työntekijöiden kiire lisää kotihoidon asiakkaiden tyytymättömyyttä (Juusenaho & Juurinen 2010; Telen 2010; Paavilainen 2011; Närhi & Tiihonen 2011; Härmä 2011; Paljärvi 2012). Iän myötä aistitoiminnot heikentyvät ja havaitseminen ja arviointi vaativat enemmän aikaa (Ylä-Outinen 2012, 129). Asiakkaat ovat tyytymättömiä, mikäli hoitajat eivät saavu sovittuun aikaan (Juusenaho & Juurinen 2010; Paljärvi 2012) tai eivät käy asiakkaiden luona riittävän usein (Juusenaho & Juurinen 2010).

Kotihoidon asiakkaiden tyytymättömyyttä ilmenee henkilökunnan vuorovaikutustaidoissa. Asiakkaat toivovat hoitajien kohtelevan heitä ystävällisemmin. (Telen 2010; Härmä 2011; Närhi & Tiihonen 2011.) Asiakkaat ovat tyytymättömiä kokiessaan kotihoidossa hoitajien epäasiallista kohtelua (Härmä 2011).

Yksinäisyyden kokeminen on hyvin yleistä (Juusenaho & Juurinen 2010; Rönkö & Suoaro 2010; Härmä 2011; Ylä-Outinen 2012). Kotihoidon asiakkaat kaipaavat sosiaalista kanssakäymistä ja toivovat, että heidän luonaan käytäisiin enemmän ja että heillä olisi enemmän seuraa (Juusenaho & Juurinen 2010). Kotihoidon työntekijöiden kyky auttaa asiakkaita pitämään yhteyttä muihin koetaan puutteelliseksi (Paljärvi 2012).

Asiakastyytymättömyyttä aiheuttaa suuri työntekijöiden vaihtuvuus (Telen 2010; Paljärvi 2012) ja omahoitajajärjestelmän puute, kun omahoitaja ei aina hoida (Juusenaho & Juurinen 2010). Kotihoidon asiakkaat toivovat omaa nimettyä hoitajaa (Paavilainen 2011). Asiakastyytymättömyyttä aiheuttavat vaikeudet löytää hoitajien yhteystietoja (Juusenaho & Juurinen 2010).

Riittämätön tiedotus, ohjaus ja neuvonta asiakkaan omaan hoitoon liittyvissä asioissa vaikeuttavat tämän päätöksentekoa. Asiakastyytymättömyyttä aiheuttavat asiakkaiden epätietoisuus tarjolla olevista palveluista tai tieto siitä, mistä niitä saa. (Paljärvi 2012.) Toisaalta tutkimuksessa saatu tieto omahoitajan tai

hoito- ja palvelusuunnitelman puuttumisesta ei aina vaikuttanut asiakastyytyväisyyteen kielteisesti (Närhi & Tiihonen 2011). Kotihoidon asiakkaat kokevat siivousavun, kuljetuspalvelujen, asiointiavun sekä liikunta- ja kuntoutuspalvelujen puutetta (Paljärvi 2012; Ylä-Outinen 2012). Tyytymättömyyttä aiheuttavat mm. ateriapalvelujen kuljetuksen aikana kylmenneet ruoat (Telen 2010).

Ikääntyneet viettävät suuren osan ajasta omassa kodissaan, jolloin asumiseen liittyvät ongelmat vaikuttavat yleiseen hyvinvointiin ja sitä kautta lisäävät asiakastyytymättömyyttä. Kotihoidon asiakkaiden tyytymättömyyttä herättävät asunnon huonoon suunnitteluun liittyvät esteellisyysongelmat, mistä seuraa asiakkaiden asunnossa liikkumisen ja ulospääsyn vaikeutuminen. (Ylä-Outinen 2012.) Huoli vanhustenhuollon valtakunnallisesta tilasta ja tulevaisuudesta lisää asiakkaiden epävarmuuden tunnetta (Härmä 2011).

5.3 Kotihoidon asiakastyytyväisyyden kehittäminen

Vanhuspalvelujen kehittämisessä tärkein tavoite on palvelutarpeeseen vastaaminen (Ylä-Outinen 2012). Härmän (2011) mukaan kehitettäessä ikäihmisten palvelujen asiakaslähtöisyyttä on kuultava heidän ääntään ja kysyttävä kotihoidon asiakkailta, millaisia odotuksia, tarpeita ja kokemuksia heillä on kotihoidon palveluista. Paljärven (2012) tutkimuksessa kotihoidon maksukäytännöt tulee yhtenäistää. Kaikki voimavarat tulee ottaa käyttöön ympärivuorokautisen kotihoidon mahdollistamiseksi ja hyvän kotihoidon mallin toteuttamiseksi.

Asiakastyytyväisyyden kehittämiseksi kotihoidon asiakkaat toivovat työntekijöiltä pidempiä käyntiaikoja (Juusenaho & Juurinen 2010; Härmä 2011; Paavilainen 2011;) jolloin olisi enemmän aikaa keskustelulle ja asiakkaan mielipiteen kuuntelulle myös hoitoa koskevassa päätöksenteossa (Härmä 2011; Närhi & Tiihonen 2011). Pitäisi panostaa yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen (Närhi & Tiihonen 2011).

Kotihoidon palvelujen kehittämistarpeena nousee asiakkaiden toive saada apua kodin ulkopuoliseen asiointiin, ulkoiluun ja saattotoimintaan (Juusenaho & Juurinen 2010; Härmä 2011) sekä viriketoimintaan (Juusenaho & Juurinen 2010; Paavilainen 2011). Myös ateriapalvelussa toivottiin ruokien parempaa pakkaamista kuljetuksen ajaksi (Telen 2010).

Asiakkaat toivovat lisää liikuntamahdollisuuksia. Tutkimuksista käy ilmi, että ikäihmiset ovat liikunnan varjolla valmiita liittymään yhdistyksiin. Ikäihmisillä on halu liikkua ja ylläpitää kuntoaan. Tarjolla olevat liikuntapalvelut eivät kuitenkaan aina vastaa iäkkäiden tarpeita. Liikuntapalveluja tulisikin kehittää ja kohdentaa kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja kiinnostuksen mukaisesti. (Ylä-Outinen 2012.)

Tutkimuksista nousee esille kotihoidon asiakkaiden ja henkilökunnan välinen vuorovaikutuksen merkitys. Asiakkaiden palvelu koostuu pienistä asioista, erityisesti asiakkaan vuorovaikutuksellisesta kohtaamisesta. (Härmä 2011.) Siihen tulee kiinnittää erityistä huomiota asiakaslähtöisyyttä kehitettäessä. Kehittämistarpeina nähdään ammattitaitoisen henkilökunnan tavoitteellinen kouluttaminen ja laatumittarien kehittäminen asiakaslähtöisen kotihoidon toteuttamiseksi (Härmä 2011).

Ikäihmisten kotihoidon asiakastyytyväisyyden kehittämisehdotuksia olivat hoito-henkilöstön saatavuuden lisääminen (Härmä 2011), omahoitajajärjestelmän kehittäminen (Paavilainen 2011; Närhi & Tiihonen 2011), mahdollisuus kuntohoitajan tai asiantuntijasairaanhoidajan tapaamiseen useammin (Paavilainen 2011) sekä kotihoidon työntekijöiden yhteystietojen löytäminen (Juusenaho & Juurinen 2010).

Kehittämistarvetta löytyy kaikissa sosiaalisen tuen piiriin kuuluvissa palveluissa kaikissa Suomen kunnissa (Härmä 2011). Vapaaehtois- ja vertaistuen mahdollisuudet ikääntyneiden sosiopsykykkiseen tukeen vaativat koordinoitua, joka julkisen sektorin tulee mahdollistaa esim. palvelujen koordinaattorilla (Paljärvi 2012).

Ylä-Outisen mukaan (2012, 146) kaikki uudet asunnot tulisi rakentaa esteettömiksi, toiminnallisiksi, viihtyisiksi ja turvallisiksi. Sosiaaliselle kanssakäymiselle ja ehkä myös lähipalveluille tulisi myös varata tilat. Palvelun tarvitsijoita ei tulisi luokitella, vaan joustavia ratkaisuja etsimällä voitaisiin palvelut ja asuminen liittää yhteen siten, että avun tarvitsija voi integroitua muuhun yhteiskuntaan. Ikäihmisten tarpeita vastaavilla erilaisilla viestintäteknologian sovelluksilla ja

helppokäyttöisillä teknisillä laitteilla voidaan herättää ikäihmisten kiinnostusta ja motivoida heitä opettelemaan lisää internetin käyttöä. (Ylä-Outinen 2012.)

Resurssit tulee jakaa ja kohdentaa oikeudenmukaisesti. Moninainen asiakas-kunta vaatii laajaa sisältö- ja yhteistyöosaamista, mistä syystä työntekijöiden ja johtajien koulutussisältöjen jatkuva kehittäminen tulee huomioida sekä perus- että täydennyskoulutuksessa. Myös yhteistyön tiivistäminen ja laajentaminen sosiaali- ja terveystoimen ja muiden hallintokuntien kanssa on tarpeen. Tästä syystä johtamiskoulutuksessa pitäisi vahvistaa verkostojohtamisen osaamista. (Paljärvi 2012.) Lisäksi suositellaan yhtenäisten ja vertailukelpoisten säännölliseen kotihoitoon pääsyn kriteerien kehittämistä tutkimuksin ja käytännön toimenpitein. Tarvitaan myös erilaisten toimintakykymittarien käytön selvittämistä ja tarvittaessa niiden yhtenäistämistä. Kotihoidon valtakunnallisia ja paikallisia tilastokäytäntöjä tulisi korjata, jotta kunnista saadaan vertailukelpoisia ja luotettavia tietoja. (Paljärvi 2012). Rönkön ja Suoaron (2010) asiakastyytyväisyystutkimuksessa ei selkeitä kotihoidon kehittämisideoita noussut esille.

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyttä tarkastellaan jo kirjallisuuskatsauksen aiheenvalinnasta alkaen työn tekemisen loppuun saakka (Hirsjärvi ym. 2003, 25). Tutkimusta tehdessämme olemme pyrkineet olemaan puolueettomia, emmekä ole antaneet omien ajatusten tietoisesti vaikuttaa tulosten tarkastelussa. Tutkimustyössä käytetty aineisto ja sen tulokset on esitetty niiden sisältöä muuttamatta. Meillä molemmilla on työkokemusta ikäihmisten kotihoidosta ja siksi olemme olleet aidosti kiinnostuneita aiheesta. Alun perin tarkoituksemme oli tehdä kotihoidon asiakkaille tyytyväisyyskysely. Tämä muuttui opinnäytetyöprosessin edetessä ensin kotihoidon henkilökunnan ryhmähaastatteluksi ja lopulta kotihoidon asiakastyytyväisyyttä käsitteleväksi systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi, koska emme saaneet tutkimuslupaa asiakastyytyväisyyskyselyä varten.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eettisiä vaatimuksia ovat tekijöiden rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkijat kunnioittavat muiden tutkijoiden työtä ja arvostaen heidän saavutuksiaan omassa tutkimustyössään. Raportoiminen ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, eikä tuloksia saa vääristellä. Tutkijan ei tule luvatta lainata toisen tutkijan aineistoa ilman asianmukaisia lähdemerkintöjä. Lähtökohtaisesti tutkijoiden tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta antamalla heille mahdollisuuden päättää osallistumisestaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 24–27.) Olemme tässä tutkimuksessa toimineet eettisten vaatimusten mukaisesti. Emme ole plagioineet toisten tutkijoiden aineistoja emmekä esittäneet toisten tutkijoiden tekstejä omanamme.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuskysymykset nousevat keskeisiksi tekijöiksi. Huolimattomasti tehty katsaus tuottaa epäluotettavaa tietoa, jolla ei ole hoitotyön kehittämisen kannalta arvoa. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46.) Tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia heikentävänä tekijänä näemme sen, ettei meillä ei ole aikaisempaa kokemusta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laatimisesta. Luotettavuutta parantavina tekijöinä näemme sen, että luimme kum-

pikin kaikki valitut tutkimukset itsenäisesti ja että kirjoitimme opinnäytetyön vaihe vaiheelta tiiviissä yhteistyössä. Pyrkimyksenämme on olla harhaanjohtamatta ja vääristelemättä aiempia tutkimuksia.

Lähteinä olemme käyttäneet tunnettuja ja luotettavia alkuperäistutkimuksia. Näytön vahvuuden arvioinnin kannalta mukana oli runsaasti muutakin tutkimusaineistoa kuin väitöskirjoja. Ikäihmisten kotihoidon asiakastyytyväisyyden ja – tyytymättömyyden näkökulmasta tutkimukseen mukaan otetut opinnäytetyöt olivat sisällöltään rikkaita. Kotihoidon asiakastyytyväisyydestä löytyi paljon ennen vuotta 2010 ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden taseisia tutkimuksia. Tiukkojen sisäänotto- ja hakukriteerien laatimisen ja toteutetun hakuprosessin jälkeen havaitsimme, että ammattikorkeakoulu taseisia tutkimuksia oli valikoitunut tutkimusaineistoon huomattava määrä. Luotettavuuteen saattaa vaikuttaa alkuperäistutkimusten vaihteleva laatu, koska alkuperäistutkimuksista otettiin mukaan väitöstutkimusten lisäksi ammattikorkeakoulutaseisia tutkimuksia. Halusimme kuitenkin sisällyttää niitä työhömmе, koska ne ovat asiakaslähtöisyyden näkökulmasta nousseita tutkimuksia arkipäivän todellisuudesta, jossa sairaanhoitaja ja kotihoidon asiakas kohtaavat päivittäin. Olemme tutustuneet huolellisesti ja puolueettomasti lähdemateriaaliin ja kuvanneet hakuprosessin selkeästi työssämme, mikä on kaikkien nähtävissä. Lähdemateriaalina käyttämämme kirjallinen aineisto on huolellisesti kirjattu tekijänoikeuksia kunnioittaen.

Uskottavuutta vahvistaa tutkimuksessa tutkijoiden paneutuminen aiheeseen sekä yhteinen keskustelu aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Uskottavuus edellyttää tuloksien kuvaamista niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Aineiston ja tulosten kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. (Kankkunen ym. 2010, 160.) Luotettavuutta lisää se, että teimme tiedonhaut tunnettuihin hoitotieteellisiin tietokantoihin. Hakuprosessin luotettavuutta lisää se, että kyseisiä hakukantoja suosittelivat ohjaaja, Mikkelin ammattikorkeakoulun ja Lappeenrannan tiedekirjaston informaattikot.

Luotettavuutta lisäävät taulukot ja liitteet, joiden avulla analyysin eteneminen kuvataan alkuperäistekstistä alkaen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160). Luotettavuutta lisää tässä tutkimustyössä tutkimusaineiston sisällön huo-

ellinen taulukointi. Taulukoihin on huolellisesti kirjattu tekijät, tulokset ja kehittämisehdotukset.

Opinnäytetyömme analyysissa saatiin osin toistuvuutta kaikissa tutkimuksissa ja voidaan olettaa, että siinä tavoitettiin ainakin jossain määrin ikäihmisten kotihoidon asiakastyytyväisyyttä ja asiakastyytymättömyyttä kuvaavat olennaiset tekijät sekä kotihoidon asiakastyytyväisyyden kehittämisehdotukset. Toisaalta aineisto jäi pieneksi, ja niin ollen sen kattavuudesta ei voida tehdä varmuudella päätelmiä. Katsauksessa saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Haun alkuvaiheessa asetetut hakukriteerit olivat asianmukaisia, mutta niiden aikarajaus olisi voinut olla laajempi. Lisäksi valinnan tehtyämme havaitsimme, että valitun aineiston ulkopuolelle jäi paljon asiasisällöltään kotihoidon asiakastyytyväisyyttä käsitteleviä tutkimuksia. Tiukan aikataulun takia laajempaan tutkimusmateriaaliin tutustuminen olisi ollut haasteellista opinnäytetyön tekijöiden elämäntilanteiden takia, minkä vuoksi tiukat sisäänottokriteerit olivat perusteltuja. Tulosten yleistettävyyden kannalta aineisto on liian pieni, mutta aineistossa oli havaittavissa samansuuntaisia asiakastyytyväisyyteen ja asiakastyytymättömyyteen vaikuttavia tekijöitä. Samoja tekijöitä olemme havainneet myös sairaanhoitajan työssämme.

Prosessin läpi käytyämme pohdimme, että olisimme voineet tehdä toisenlaisiakin valintoja tätä opinnäytetyötä tehdessämme. Jos nyt aloittaisimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teon alusta, valitsisimme vain muutaman tietokannan, mutta laajentaisimme sisäänottokriteerejä sekä ajallisesti että otsikkotasolla.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen on ollut mielenkiintoinen, mutta samalla haasteellinen oppimisprosessi. Lisäksi asuminen eri paikkakunnilla, aikataulujen yhteensovittaminen normaalin päivätyön ohien ja toisen elämäntilanteen huomioiminen toivat omat haasteensa. Olemme työstäneet tutkimustyötä pääasiassa yhdessä vaihe vaiheelta, mikä on puolestaan vaatinut runsaasti aikaa sekä kotiväeltä tukea ja ymmärrystä. Yhdessä tekeminen mahdollistui ja onnistui nykyaikaisten Internet-ajan työkalujen kuten dokumenttijaon ja internetviestimien (Skype) välityksellä.

6.2 Tulosten tarkastelua

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoituneesta aineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena oli löytää vastauksia kysymyksiin, mitä näissä tutkimuksissa kotihoidon asiakastyytyväisyys on ja mitä kotihoidon asiakastyytymättömyys on sekä miten asiakastyytyväisyyttä voidaan kehittää kotihoidossa. Tässä opinnäytetyötutkimuksessa saatiin tietoa kotihoidon asiakastyytyväisyydestä, asiakastyytymättömyydestä ja siitä, miten kotihoitoa tulisi asiakkaiden mielestä kehittää. Tässä tutkimuksessa voidaan todeta, että kotihoidon asiakkaiden vastaukset ovat samansuuntaisia kuin hyvältä kotihoidon laadulta odotetaan. Aineisto koostui kahdeksasta tutkimuksesta.

Tulosten ymmärrettävään ja selkeään esittämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kliinisessä työssä toimivat sairaanhoitajat haluavat selkeää, konkreettista tietoa käytännön työhön päätöksenteon tueksi. (Flinkman & Salanterä, 2007, 97.) Tutkimuksessa ilmeni, että kotihoidon asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa kotihoidon palvelukokonaisuuteen. Tutkimusten välillä havaittiin yhtäläisyyksiä sekä asiakastyytyväisyydessä että asiakastyytymättömyydessä. Tutkimuksissa ilmeni myös vastakohtaisuuksia. Toisissa tutkimuksissa asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat asiat nähtiin asiakkaiden tyytymättömyytenä. Yhtä lukuun ottamatta kaikissa tutkimuksissa oli kirjattu kehittämis ehdotuksia.

Asiakkaiden ja heidän tarpeidensa tunnistaminen on asiakaslähtöisen toiminnan edellytys. On tärkeää ottaa huomioon ja kuulla asiakkaiden mielipiteet ja johtaa niistä oikeanlaiset toimenpiteet. Asiakaskeskeisyys on laatutyön ydin. (Härmä 2011, 63.) Tutkimustuloksista nousi esille, että kehittämistarpeita eivät olleet itse toimenpiteet, vaan merkittävämpää oli tapa, miten ne oli toteutettu.

Tulevaisuuden suurin haaste vanhustyössä saattaa olla vanhuksille tuotettavien määrällisten palvelujen sijaan erilaistuvaan palvelutarpeeseen vastaaminen. Tyytyväisyyttä lisää asumisen turvallisuus, joka muodostuu toisten ihmisten läsnäolosta. Hyvinvointia lisäävä asuminen voi onnistua, jos kotiin on saatavilla riittävästi palveluja ja kodista voi päästä nauttimaan luonnosta ja tapamaan toisia ihmisiä. (Ylä-Outinen 2012, 125.) On muistettava, että kotiin paikoilleen jääminen sinne tuotavien palvelujen turvin ei välttämättä lisää tyytyväisyyttä.

tä ja hyvinvointia. Sen sijaan ympäristön esteiden poistaminen saattaisi antaa mahdollisuuden toteuttaa omaa, sosiaalisesti aktiivista elämäntapaa. Näillä esteillä tarkoitetaan mm. kuljetusyhteyksien loppumista, aikataulujen sopimattomuutta, matkalippujen kalleutta, kulkuväylien huonoa talvikunnostusta, pelkoa ja turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä; iltaisin kokoontuvia nuorisojoukkoja ja naapuriston häiriköitä. (Ylä-Outinen 2012, 155.)

Tutkimustuloksista ilmeni, että kotihoidon asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa kotihoidon palvelukokonaisuuteen. Tutkimuksessa korostui hoito-henkilökunnan vuorovaikutustaidot. Useissa tutkimuksissa nousi esille, että kotihoidon hoitajien tekemällä hoitotyöllä on merkittävä vaikutus kotihoidon asiakastyytyväisyyteen. Asiakkaat rinnastavat pääsääntöisesti asiakastyytyväisyyden ja asiakastyytymättömyyden hoitajiin ja heiltä saamaansa hoitoon. Tutkimustulosten välillä havaittiin yhtäläisyyksiä sekä asiakastyytyväisyydessä että asiakastyytymättömyydessä. Paljärven tutkimuksen haastattelijoina toimivat tehtävään valmenneet yliopiston sosiaalitieteiden ja terveyshallintotieteiden opiskelijat lukuun ottamatta v. 2009, jolloin asiakkaita hoitaneet tutut lähihoitaja-opiskelijat haastattelivat kotihoidon asiakkaat. Haastattelijoina toimivat v 2009 lähihoitajaopiskelijat, mikä sisältyi heidän työssäoppimisjaksonsa opintoihin. Asiakkaat olivat v. 2009 tyytyväisimpiä saamaansa ohjaukseen ja neuvontaa terveysasioissa. (Paljärvi 2012, 91.) Pohdimme, miten suuri merkitys on sillä, että tuttu työntekijä haastattelee, antaako asiakas silloin helpommin hyvää arviointia, kun on riippuvuus- ja tunneside hoitajaan.

Ruotsalaisen Bennichin (2012, 69) tutkimuksen mukaan asiakkaat eivät esitä niinkään vaatimuksia hoitohenkilökunnan ammattitaidolle. Asiakkaiden toiveet liittyvät sen sijaan luottamuksellisten hoitosuhteiden luomiseen, omahoitajuuteen, ajan käyttöön ja joustavuuteen.

Elorannan, Arven, Isoahon ja Routasalon (2010) tutkimuksessa kotihoidon asiakkaiden ja työntekijöiden arviot asiakkaiden päivittäisten toimintojen suoriutumiskyvystä erosivat merkittävästi. Syynä otaksuttiin olevan sen, että työntekijät arvioidessaan asiakkaan suoriutumista, eivät mahdollisesti riittävästi keskustelleet asiasta ääneen asiakkaiden kanssa, jolloin nämä eivät olleet tietoisia, oliko heidän toimintakykynsä arvioitu kotikäyntien aikana. Mielestämme itsestään sel-

vyöksiä ei kuitenkaan ole. Siksi tuleekin käydä jatkuvaa vastavuoroista, tasavertaista asiakkaan ja hoitajan välistä keskustelua, sillä hoitotyö ei voi perustua oletuksille. Sairaanhoitaja ei voi perustaa hoitotyön toimintaa olettamusten pohjalle. Asiakasta ei voi hoitaa, ellei puhuta asiasta ääneen oikeilla, asiakkaan ymmärtämällä termeillä. Asiakkaat toivatkin esille pitävänsä tärkeänä työntekijöiden osoittamaa aitoa, arvostavaa ja kunnioittavaa kohtaamista (Härmä 2011).

Asiakastyytymättömyyden suurena tekijänä ilmeni hoitajien ajankäytön riittämättömyys. Työntekijöiden kiire lisää kotihoidon asiakkaiden tyytymättömyyttä (Juusenaho & Juurinen 2010; Telen 2010; Paavilainen 2011; Närhi & Tiihonen 2011; Härmä 2011; Paljärvi 2012). Vastaavanlaisia kokemuksia ajankäytön riittämättömyydestä, työn kuormittavuudesta ja tuen puutteesta ilmenee belgialaisessa sairaanhoitajille suunnatussa kyselytutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan ajanpuutteen vuoksi kotisairaanhoitajat pystyvät toteuttamaan ainoastaan kotihoidon asiakkaiden välttämättömän fyysisen hoidon. Aikaa ei ole riittävästi asiakkaiden mieltä painavien asioiden kuunteluun, ja liian harvoin aikaa löytyy epävirallisen hoidon antajan, esimerkiksi omaisen tukeen ja ohjaukseen. (De Vliegher, Milisen, Wouters, Scheepmans, Paquay, Debaillie, Geys, Okerman, van Deuren, & Dierckx de Casterlé 2011.)

Mikäli nykypäivän hoitotyössä hoitajia olisi enemmän, myös tiedon antamiselle olisi enemmän aikaa ja se olisi kattavampaa. Lisäksi asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita pystyttäisiin huomioimaan enemmän. (Simola & Rauta 2008, 21.) Rädyn (2012, 42–43) asiakaslähtöisen kotihoitotyötä koskevan toimintatutkimuksen tuloksista yhdeksi kotihoidon keskeisimmäksi aiheeksi nousi hoitajien kiireen vähentäminen asiakaslähtöisessä työssä. Tutkimustulosten perusteella kotihoidon kehittämiskohteena nähtiin lisäresurssien avulla varmistaa paremmin toteutuva asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien teko sekä asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen vahvistaminen. Asiakkaiden tulee olla selvillä hoito- ja palveluketjujen kokonaisuudesta ja heidän tulee osallistua ja vaikuttaa aktiivisesti palveluketjuun (Kiikkala 2000, 115).

Kotisairaanhoitajien jatkuvan ammatillisen kouluttautumisen merkitystä painotetaan. Tutkimuksen mukaan tulisi selvittää kotihoidon yksiköiden tarpeita ja toi-

veita koulutuksesta. Kotihoidossa on myös tarvetta asiantuntijasairaanhoitajista, ja heidän kouluttautumistaan tulee tukea. (De Vliegher ym. 2011.)

Finne-Soverin (2006) mukaan tulevaisuuden ikäihmisten sukupolvi on jo elänyt työelämänsä teknisiä laitteita käyttäen. Heille somaattisten sairauksien seuranta, liikuntakykyyn liittyvien ongelmien kompensointi ja sosiaalisten yhteyksien ylläpito erilaisten teknisten sovellusten avulla tuskin muodostuu ongelmaksi. Nämä tulevat olemaan iäkkäistä niitä, jotka hoitavat itse itsensä. Uusien teknisten välineiden sovellutukset voivat olla nykyistä käyttökelpoisempia vanhuspalveluissa. Niiden avulla voidaan vähentää hoivahenkilöstön tarvetta, kun ensin oivalletaan, kenen kaikkien käytössä ja mihin tarkoitukseen niitä voidaan hyödyntää: vanhuksen itsensä, hänen omaisensa, hoivaavan henkilökunnan vai heidän kaikkien. (Finne-Soveri 2006.)

Yhteistyön tiivistäminen ja laajentaminen sosiaali- ja terveystoimen ja muiden hallintokuntien kanssa on välttämätöntä ikäihmisten kokonaisvaltaisen kotona pärjäämisen onnistumiseksi (Paljärvi 2012, 104). Vaikka ikäihmisen ensisijainen asuinpaikka on koti, niin tulevaisuudessa myös tehostetussa palveluasumisessa asuvien määrä lisääntyy koko ajan. Näiden asumismuotojen rinnalle on tullut uusia asumismuotoja, kuten esim. senioritaloja ja ryhmäasumista sekä yhteisölliseen asumiseen suunniteltuja erilaisia asumisratkaisuja. Yhteisen arjen sujumista edistämään voidaan edellä mainittuihin asumismuotoihin perustaa erilaisia ikäihmisten itsensä muodostamia työryhmiä. (Ylä-Outinen 2012, 142.) Palveluasumista ollaan muuttamassa vain huonokuntoisille tarkoitetuksi tehostetuksi palveluasumiseksi ja entistä useamman uskotaan selviytyvän omassa kodissaan sinne tuotavien palvelujen turvin. Tulevaisuuden asumisratkaisuksi ehdotetaan palvelukampuksia, joissa tarjolla olisivat kaikki vanhuksien tarvitsemat palvelut elämän loppuun asti. Etuna olisi vain yksi muutto kotoa kampukselle. Tutkimusten mukaan valtaosa vanhuksista haluaisi asua kuitenkin ympäristössä, jossa olisi kaikenikäisiä ihmisiä. (Ylä-Outinen 2012, 125.)

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksen aiheeksi ehdotamme kotihoidon asiakkaiden ja henkilökunnan välisen vuorovaikutuksen tutkimusta asiakastyytyväisyyden näkökulmasta. Jat-

kotutkimuksen kohteeksi ehdotamme asiakastytyväisyystutkimusta eläkeiän kynnyksellä olevien kotona asuvien ihmisten tulevaisuuden toiveista, mitä toivomuksia heillä on asiakaslähtöisestä kotihoidosta. Asiakkaat voisivat tehdä elämänkertahistoriikin, johon he kirjaisivat toiveensa siitä, miten he haluaisivat tulla hoidetuiksi tulevaisuudessa.

Jatkotutkimuksena voisi kartoittaa asiakkaiden, hoitohenkilöstön, koulutuksen järjestäjien ja omaisten sekä päättäjien näkemyksiä yhteisessä keskustelufoorumissa. Tästä saatava informaatio saattaisi olla sisältörikasta ja käytännönläheistä arjen todellisuutta kuvaavaa ajatellen tulevien eläköityvien kotihoidon asiakkaiden tarpeita ja asiakastytyvääisyyttä. Informaatiota voitaisiin hyödyntää hoitotyön koulutuksessa, esimerkiksi hoitotyöntekijöiden arjen käytäntöjen parantamiseksi.

Pohdimme opinnäytetyötä tehdessämme, että olisi mielenkiintoista tietää, miten asiakastytyymättömyystutkimuksella voisi kehittää asiakastytyvääisyyttä. Painoarvoa tulisi antaa asiakastytyymättömyydestä nouseville kehittämiskohteille. Toivomme, että ikääntyneen asiakkaan ääni kuuluisi kaikissa hoitotyön tilanteissa niin arjessa kuin juhlassakin. Toivomme, että tästä opinnäytetyöstä olisi tulevaisuudesta hyötyä kotihoidon asiakastytyväisyystutkimuksessa ja toimintatapoja kehitettäessä.

Kuviot

Kuvio 1. Käsitekartta, s. 22

Lähteet

Ala-Nikkola, M. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhustenlaitoksessa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Tampereen Yliopisto. Väitöskirja.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67170/951-44-5816-8.pdf?sequence=1>. Luettu 6.3.2012

Alppi, P. & Ketola, A. 2012. Kotihoidon laatu - Mitä se on? Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44064/Alppi_Pauliina_Ketola_Anne.pdf?sequence=2. Luettu 19.1.2013

Bennich, M. 2012. Kompetens och kompetensutveckling i omsorgsarbete. Synen på kompetens och lärande – i spänningsfältet mellan samhälleliga förutsättningar och organisatoriska villkor. Institutionen för beteendevetenskap och lärande. Linköpings universitet. Doktorsavhandling.

<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fliu.diva-portal.org%2Fsmash%2Fget%2Fdiva2%3A561237%2FFULLTEXT01&ei=Mt6DUd7qFPD24QS4moGADw&usg=AFQjCNEPHobCqo9w3XzX6GhahFjX2PM8w&sig2=s2TQbyiyCI7rEYpRTDDHzQ&bvm=bv.45960087,d.bGE&cad=rja>. Luettu 18.2.2013

De Vliegheer, K., Milisen, K., Wouters, R., Scheepmans, K., Paquay, L., Debaille, R., Geys, L., Okerman, F., van Deuren, I. & Dierckx de Casterlé, B. 2011. The professional self-image of registered home nurses in Flanders. Artikkel. Applied Nursing Research, Volume 24, Issue 1, February 2011, Pages 29–36. http://ezproxy.saimia.fi:2130/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&_ArticleListID=238507187&_sort=r&_st=13&view=c&_acct=C000054052&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1638604&md5=9fdd4fd9e9703ed118213064a040171c&searchtype=a. Luettu 6.5.2013

Eloranta, S., Arve, S., Isoaho, H. & Routasalo, P. 2010. Home care from the perspective of older clients and their professional carers. Archives of Gerontology and Geriatrics 51, 180–184.

<http://www.elsevier.com/locate/archge>. Luettu 18.2.2013

Finne-Soveri, H. 2006. Kuka meitä hoitaa? Viisaat toimenpiteet tänään vähentävät hoivan tarvetta huomenna. Duodecim 2006(122), 1477–1479.

Finne-Soveri, H., Itkonen, T., Noro, A., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. 2006. Kotihoidon asiakkaan arviointi. Teoksessa Finne-Soveri, H., Itkonen, T., Noro, A., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.) Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu. RAI - järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 29–32.

Finne-Soveri, H & Nurme, P. 2007. Tehostetun palveluasumisen asukasvalinta ja palveluohjauksen kriteeriehto Porvoossa.

<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T28-2007-VERKKO.pdf>. Luettu 9.1.2012

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Turku: Turun yliopisto, 84 - 100.

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumises- sa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveysten- ja hyvinvoin- ninlaitos. Tutkimuksia 179/2008. Väitöskirja.

Heinola, R. 2007. Johdanto - Kotihoito muutoksessa. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Hel- sinki: Stakes, 9 -12.

Heinola, R. & Luoma, M - L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes, 36 - 51.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6-9. painos. Hel- sinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Tammi.

Härmä, P. 2011. Asiakaslähtöisyyttä Pyhännän kotihoitoon. Kemi - Tornion ammattikorkeakoulu. Sosionomin koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId028707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf. Luettu 10.3.2012

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - Huomio systemaattiseen kirjalli- suuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yli- opisto, 3 - 9.

Juusenaho, R. & Juurinen, P. 2010. Tyytyväisyys ikäihmisten palveluihin. Koti- tori/Ikäpisteen asiakastyytyväisyys. Sidosryhmien tyytyväisyys integraattoritoi- mintaan. Kotihoidon asiakastyytyväisyys. Tampereen kaupungin talous- ja stra- tegiaryhmän tietotuotanto- ja laadunarviointi yhteistyössä Tampereen yliopiston opiskelijoiden W, Karikon ja O, Jakosen kanssa.
http://www.tampere.fi/material/attachments/k/5uS4zcjj2/KOTITORI_-raportti.pdf.
Luettu 19.2.2013

Kangas. P. 1994. Tavoitteena tyytyväinen asiakas. 5. uudistettu painos. Helsin- ki: Opetushallitus.

Kangasharju, A. 2009. Tavoitteena vaikuttavuus - kuntapalvelujen uudistaminen. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Powerpoint-esitys.
<http://www.satamittari.fi/linkkitiedosto.asp?taso=1&id=440>. Luettu 10.5.2012

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1 -2 - painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kiikkala, I 2000: Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali - ja terveydenhuollossa.” Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Hygienia. Helsinki: Tammi, 112 – 121

Konttinen, M. & Haahti, R. 2007. Annus Medicus Fenni. Nordiskt hälsodirektörsmöte. Sigtuna, Sverige.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T20-2007-VERKKO.pdf>. Luettu 9.1.2012

Kotihoidon laskenta 30.11.2011. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210299530>.
http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr16_12.pdf. Luettu 20.1.2013

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen. Acta Universitatis Tampereensis 914. Tampere: Tampereen yliopisto.
<http://www.acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>. Luettu 11.5.2012

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3 -12.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) 1.7.2013/980

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812

Laki terveydenhuollosta 1326/2010

Laulainen, S. 2005. Ikääntyneen parhaaksi yhteisin voimavaroin. Tuloksellisuuden arviointi Kajaanin vanhuspalvelussa. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Helsinki. WSOY.

Leinonen, A. Sosiaalipalvelut muutoksessa - Paras vai palveluaukko?
www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T14-2008-VERKKO.pdf. Luettu 9.1.2012

Löfman, P. 2006. Itsemääräämisen edistäminen: osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaiden hoitotyöhön. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0504-4>. Luettu 3.3.2012

Närhi, N. & Tiihonen, T. 2011. Kangasniemen kotihoidon asiakastyytyväisyys. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26263/Kangasniemen_kotihoito.pdf?sequence=1. Luettu 29.2.2012

Paasivaara, L., Nikkilä, J. & Voutilainen, P. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes, 49 - 56.

Paavilainen, K. 2011. Kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin Parikkalassa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105168089>. Luettu 15.1.2012

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Patala - Pudas, L. 2008. Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Hoitotieteen valtakunnallinen tutkijakoulu. Tutkimusmenetelmät I, 31.3. 2008. Powerpoint-esitys. Luettu 3.2.2013

Pudas - Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Turku: Turun yliopisto, 46-57.

Raivio, R., Jääskeläinen, J., Holmberg-Marttila, D. & Mattila, K. 2008. Potilastyytyväisyyden mittaaminen perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti 63(33), 2622–2626.

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes, 100–105.

Rönkkö, J. & Suoaro, L. 2010. "Kaiken takana on asiakas". Asiakastyytyväisyyskysely lisälmen kotihoidon yli 65 -vuotiaille asiakkaille. Savonia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Simola, M. & Rauta, A. 2008. Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä -kirjallisuuskatsaus. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1546/asiakast.pdf?sequence=1>. Luettu 5.5.2013

Sinervo, T. & Elovainio, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes, 189–195.

Telen, S. 2010. Pyhärannan kunnan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes, 61–81.

Topo, P. 2006. Eettiset kysymykset vanhustenhuollossa. Seminaari 26.1.2006. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T21-2006-VERKKO.pdf>. Luettu 3.3.2012

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino, 10-45. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja raportteja. A: 51/2007.

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes, 11–18.

Vaarama, M & Noro, A. 2005. Vanhusten palvelut. Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00058&p_haku=va Luettu 4.6.2012

Vesa-verkkosanasto.
<http://vesa.lib.helsinki.fi>. Luettu 9.2.2013

Voutilainen, P. 2007. Laadun arviointi. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes, 13–17.

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peiponen, A. 2002. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes, 38–42.

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisen arki. Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Itä-Suomen yliopisto. No 48. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Hakuprosessi

1(2)

9.2.13 Haku**Aleksi**

kotihoit? ja asiakastyytyv?	0 tutkimusta
kotihoit? ja tyytyv?	8 tutkimusta
Joista otsikoiden perusteella	0 tutkimusta

Arto

kotihoit* and asiakastyytyv* 2010-2013	0 tutkimusta
kotihoit* and tyytyv* 2010 2013	0 tutkimusta
kotihoit* and asiakastyytyv* and hoivat* 2010-2013	0 tutkimusta
kotisairaanhoid* and tyytyv* 2010-2013	0 tutkimusta
kotihoit* and tyytyv* and hoitot* 2010-2013	0 tutkimusta
home care and elderly 2010-2013	1 tutkimus
Joista otsikoiden perusteella	0 tutkimusta

EBSCO / Advanced Search/Scholarly Peer Reviewed Journals/ Fulltext - dokumentit

hakusanat home care and customer satisfaction	10 tutkimusta
home care and client satisfaction	21 tutkimusta
joista otsikoiden perusteella karsittiin kaikki / Valituiksi	0 tutkimusta

Melinda

kotihoit? and asiakastyytyv? 2010 – 2013	8 tutkimusta
kotihoit? and asiakastyytyv? and hoitot? 2010 -2013	0 tutkimusta
hoitot? 2010-2013	0 tutkimusta
joista valituiksi otsikon perusteella	1 tutkimus

Theseus /Fulltext

kotihoit* and asiakastyytyv*	390 tutkimusta
joista otsikoiden perusteella valittiin	16 tutkimusta
joista tiivistelmien perusteella karsittiin 11 -> valituiksi	5 tutkimusta

Tritonia

hemv? and patientnödhet?	0 tutkimusta
kotihoit? and asiakastytyv? and hemv? 2010 -2013	0 tutkimusta
hemv?	7 tutkimusta
hemv? and klientnödhet?	0 tutkimusta
hemv? and äldreomsorg	0 tutkimusta
joista valituiksi	0 tutkimusta

19.2.13 Haku**Melinda**

1. Kaikki sanat= elderl? AND Kaikki sanat= home and Julkaisuvuosi= 2010 -> 2013 yhteensä 31 **1 valituiksi**
Ikäihmisten arki : kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä / Tuulikki Ylä-Outinen. Ylä-Outinen, Tuulikki. Kuopio : University of Eastern Finland, 2012
2. Kaikki sanat= home care AND Kaikki sanat= elderl? and Julkaisuvuosi= 2010 -> 2013 yhteensä 21 **0 valituiksi**
3. Kaikki sanat= home care AND Kaikki sanat= kotih? and Julkaisuvuosi= 2010 -> 2013 yhteensä 29 **1 valituksi**
Muuttuva kotihoito : 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta / Paljärvi, S. Kuopio : Itä-Suomen yliopisto, 2012.

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Juusenaho, Riitta & Juurinen, Päivi 2010 Tyytyväisyys ikäihmisten palveluihin Ikätori / Ikäpisteen asiakastyytyväisyys Sidosryhmien tyytyväisyys integraatiotoimintaan Kotihoidon asiakastyytyväisyys
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset / -ongelmat	Tampereen kaupungin kuntalaisille suunnattu asiakastyytyväisyyskyselyraportin tulokset: 1. Kotitori /Ikäpiste 2. Kotitorin sidosryhmien asiakastyytyväisyys 3. Tampereen kaupungin kotihoidon asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset
Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Kotihoidon asiakastyytyväisyys tutkimuksessa postitettiin (N=501, n=265) kyselykaavaketta ja kotihaastatteluna (N=60)
Otos ja kohderyhmä	Vastauksia yhteensä 325 Tampereen kaupungin kotihoidon asiakkaalta.
Tulokset	Suurin osa vastaajista haluaisi asua kotona. Lähes kaikki vastaajat kokivat, että kotihoidon palveluista oli heille hyötyä ja kotihoidon palvelut edesauttoivat kotona asumista. Vastaajat olivat halukkaita suosittelemaan kotihoidon palveluita.
Kehittämisehdotukset	Yli 20 % vastaajista ilmoitti, että hoitajien yhteystietoja ei ollut helppo löytää. Yhtenä selittävänä tekijänä tässä saattoi olla vaihtuvien sijaisten suuri määrä.

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Rönkkö, Jenni & Suoaro, Laura 2010 Asiakastyytyväisyyskysely lisalmen kotihoidon yli 65 v. asiakkaille
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset / -ongelmat	Tavoitteena selvittää lisalmen kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä ja kuinka tyytyväisiä kotihoidon asiakkaat ovat saamiinsa palveluihin. Tutkimusongelmat: 1) Miten tyytyväisiä kotihoidon asiakkaat ovat saamiinsa palveluihin? 2) Miten asiakaslähtöisiä lisalmen kotihoidon palvelut ovat?
Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Kvantitatiivinen kyselytutkimus, strukturoitua vaihtoehtokysymyslomaketta käyttäen. Aineisto käsiteltiin SPSS-ohjelmalla.
Otos ja kohderyhmä	Otos/kohderyhmä (N=61) 66-94 v. säännöllistä kotihoitoa saava. Vastanneita (n=41).

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Rönkkö, Jenni & Suoaro, Laura 2010 Asiakastyytyväisyyskysely lisälmen kotihoidon yli 65 v. asiakkaille
Tulokset	Pääsääntöisesti tyytyväisiä kotihoitoon ja kokivat kotihoidon palvelut hyväksi. lisälmen kotihoito on asiakas- ja tarvelähtöistä. Asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, joka edistää asiakaslähtöistä toimintaa.
Kehittämisehdotukset	Ei selkeitä kehittämisideoita. "Asiakkaat eivät nostaneet esille suuria kotihoidon kehittämisalueita."

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Telen, Sari 2010 Pyhärannan kunnan kotihoidon asiakkaiden asiakastyytyväisyys saamiinsa palveluihin
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset / -ongelmat	Pyhärannan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin. 1. Millaisena Pyhärannan kotihoidon asiakkaat kokevat saamansa hoidon ja palvelun? 2. Millaisena asiakkaat kokevat saamansa kohtelun? 3. Millaisena asiakkaat kokevat oman itsemääräämisoikeutensa toteutumisen?
Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Määrällinen strukturoitu haastattelututkimus. Ei avoimia kysymyksiä, tutkija haastatteli itse työntekijänä.
Otos ja kohderyhmä	Säännöllistä kotihoitoa saavat asiakkaat (28, 2 ei tavoitettu) Vastausjoukoksi muodostui 26 asiakasta. 44 - 94v., valtaosa vastaajista 70-80 -vuotiaita. 46 % omakotitalossa asuvia suuri osa sai päivittäistä apua 31 % tai useammin 38 %
Tulokset	Tyytyväisyys Pääosin tyytyväisiä kotihoidon tukipalveluihin, lisäsivät turvallisuutta, luotettavuus. käyntimäärä suurelta osin riittävä, sovitusta käyntiajoista kiinni pitämien salassapito toteutui Tyytymättömyys 1. Ateriapalvelujen ruoat kylmiä 2. Työntekijöiden vaihtuvuus suuri, 3. Enemmän kunnioittavaa kohtelua ja kiire liian kova 20 % mielestä 4. Asiakkaat eivät saaneet riittävästi tietoa kotihoidon palveluista, kyseenalaistettu itsemääräämisoikeuden toteutuminen
Kehittämisehdotukset	Ateriapalvelujen ruoat kylmiä pitkät välimatkat, kiinnitettävä huomiota aterioiden pakkaamiseen.

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Härmä, Pilvi 2011 Asiakaslähtöisyyttä Pyhännän kotihoitoon
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset / -ongelmat	Pyhännän kunnan kehittämishanke 1. Miten asiakaslähtöisyys määritellään ja miten se toteutuu Pyhännän kunnan vanhustenhuollossa? 2. Miten kotihoidon palvelut vastaavat asiakkaiden subjektiivisia tarpeita? 3. Mitä on laadukas kotihoito?
Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Laadullinen, fenomenologinen teoreettinen lähestymistapa. 4-portaisen Bikva –mallin vaihe 1. ja vastakohtien timantti – analysointimenetelmä.
Otos ja kohderyhmä	Pyhännän säännöllisen kotihoidon asiakkaiden teema-haastattelu yksilöhaastatteluna nauhoittamalla (N=12) 52-91v.
Tulokset	<u>Tyytyväisyys</u> luotettavat ja tutut työntekijät käyntien säännöllisyys "saan sen kotihoidosta minkä tällä hetkellä tarvitsen" "kiitosta, kun jaksavat aina hymyillä" <u>Tyytymättömyys</u> työntekijöiden kiire, yksittäiset vuorovaikutusongelmat
Kehittämisehdotukset	Huoli henkilöstön saatavuudesta, aikaa keskustelulle, asiakkaan mielipiteen kuuntelu, pidempi käyntiaika

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Närhi, Niina & Tiihonen, Tiia 2011 Kangasniemen kotihoidon asiakastyytyväisyyskysely
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset / -ongelmat	Tutkimuksen tavoite: tuottaa tutkimustietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä ja tuoda esille asiakkaiden ehdottamia kehittämissuunnitelmia Kangasniemen kotihoidon käyttöön kotihoidon laadusta (palvelut, henkilöstön ammattitaito, palvelujen saatavuus ja riittävyys) Kysymykset/tutkimusongelmat: 1. Miten kotihoito toimii asiakkaiden mielestä? 2. Miten toimintaa tulisi asiakkaiden mielestä kehittää?
Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Kvantitatiivinen standardoitu kyselylomake, strukturoituja, puolistrukturoituja, 1 avoin kysymys. Saatu tieto käsiteltiin SPSS –ohjelmalla.
Otos ja kohderyhmä	Kaikki Kangasniemen säännöllistä kotihoitoa saavat asiakkaat (140 henkilöä). Kyselylomakkeen sai täyttää omaisen kanssa tai omainen sai täyttää asiakkaan puolesta.

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Närhi, Niina & Tiihonen, Tiia 2011 Kangasniemen kotihoidon asiakastyytyväisyyskysely
Tulokset	Asiakkaat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. 75/140 (52,9 %) vastausta, joista 1 oli puutteellinen eikä voitu käyttää tutkimuksessa. Omaisista vastasi 4,1 % ja omainen ja asiakas yhdessä vastasivat 36,5 %.
Kehittämisehdotukset	Hoitajilla tulisi olla enemmän aikaa asiakkaalle. Hoitajien tulisi olla ystävällisempiä ja kuunnella enemmän asiakkaiden mielipiteitä hantä koskevista asioista. Ulkoiluapua enemmän Omahoitajasta tiedottamiseen olisi hyvä panostaa. Asiakkaiden tietoisuutta heille tehdystä hoito- ja palvelusuunnitelmasta tulisi panostaa.

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Paavilainen, Kirsi 2011 Kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin Parikkalassa vuonna 2011
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset / -ongelmat	Tarkoitus selvittää Parikkalan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin ja palvelujen laatua. Selvitettiin saako asiakas haluamiaan palveluita ja hoitohenkilökunnan ammattiosaamista. Saatujen vastauksien perusteella oli tarkoitus parantaa palvelujen laatua ja tarjontaa. Kysymykset/ tutkimusongelmat: 1. Millaista on Parikkalan kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin? 2. Saako asiakas niitä palveluita, joita hän haluaa? 3. Onko Parikkalan kotihoidon henkilökunta ammattitaitoista?
Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Strukturoitu haastattelulomake, strukturoituja ja yksi avoin kysymys. Kotihoidon asiakkaille tehtiin haastattelu. Omaiset vastasivat itse kyselylomakkeeseen, heitä ei haastateltu. Kvantitatiivinen otantatutkimus. Aineisto analysoitiin SPSS –ohjelmalla.
Otos ja kohderyhmä	Säännöllistä kotihoitoa saava asiakas (N=18) ja omainen (N=5). Tutkimus oli otantatutkimus, johon valittiin Parikkalan kotihoidon tiimeistä I ja II potentiaaliset asiakkaat.
Tulokset	Tyytyväisyys Asiakkaat olivat pääasiassa tyytyväisiä kotihoidon toimintaan Tyytymättömyys hoitajien kiire, ajankäytön riittämättömyys asiakkaan luona.

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Paavilainen, Kirsi 2011 Kotihoidon asiakkaiden tyytyväisyys saamiinsa palveluihin Parikkalassa vuonna 2011
Kehittämisehdotukset	Virike- ja ulkoilutoimintaa pitäisi kehittää sekä vastuu- ja omahoitojuutta.

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Paljärvi, Soili 2012 Muuttuva kotihoito 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset / -ongelmat	Kuvata ja arvioida kotihoidon toimintaympäristön muutoksia ja niiden yhteyksiä kotihoidon organisointiin, sisältöön ja laatuun samassa organisaatiossa 15 vuoden seuranta-ajan käsittävällä tutkimuksella, joka sisältää viisi eri mittausta vuosina 1994–2009. Kotihoidon organisoinnin, sisällön ja laadun pysyvyyden selvittäminen muutospyrkimyksistä riippumatta? Asiakkaiden yleinen tyytyväisyys kotihoitoon sekä kolme kotihoidon laatua mittaavaa summamuuttujaa. Selittäjinä olivat asiakkaan neljä taustamuuttujaa: itsearvioitu terveys, ikä, sukupuoli ja asumismuoto
Tutkimusmenetelmä ja analyysi	15-vuotinen seuranta ja 5 eri mittauskertaa Kotihoidon laatu arvioitiin Kuopio-projektissa 1994 kehitetyllä mittarilla. Haastattelijoina toimivat vuotta 2009 lukuun ottamatta tehtävään valmennetut yliopiston sosiaali- ja terveyshallintotieteiden opiskelijat. Vuoden 2009 seurannassa haastattelijoina toimivat lähihoitaja-opiskelijat.
Otos ja kohderyhmä	Asiakkaat tutkimukseen valitsivat heitä päivittäin hoitavat työntekijät ja kotipalveluohjaajat. Säännöllisessä kotihoidossa puoli vuotta olleet ja kyselyyn vastamaan pystyneet vanhukset
Tulokset	Asiakkaat kokivat kotihoidon palvelut riittäviksi. Asiakkaiden mielestä parhaiten toteutuivat ruokailussa auttaminen, lääkehuolto, hoitotoimenpiteet ja niiden riittävyys, vaatehuolto ja kotona liikkumisen tukeminen olivat parantuneet seuranta-aikana. 86 – 93 % asiakkaista eri vuosina oli sitä mieltä, että oli saanut luvattun avun. Asiakkaat kokivat ruokailussa auttamisen ja hygieniasta huolehtimisen riittävinä. Lääkehuoltoa pidettiin riittävänä. Työntekijöiden kiire oli lisääntynyt. Asiakkaat kokivat työntekijät kiireisiksi. Asiakkaiden mielestä työntekijäkohtainen jatkuvuus oli heikentynyt

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Paljärvi, Soili 2012 Muuttuva kotihoito 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta
	<p>seuranta - aikana kotisairaanhoidossa, mutta parantunut kotipalvelussa. Kotipalvelussa oli kodinhoitajia ja avustajia koulutettu oppisopimuskoulutuksella ja virkoja muutettu lähihoitajien toimiksi, välimatkat pidentyneet. Tehtäviä oli siirtynyt enemmän lähihoitajille sairaanhoitajilta kotihoidossa sote- yhdistymisen jälkeen.</p> <p>Asiakkaiden arviointien mukaan palvelujen laadussa oli parantunut annetun ajan riittävyys, hoidon saatavuus ja asiakkaan ohjaus, neuvonta ja tiedotus.</p> <p>Kotihoidon puutteita olivat työntekijöiden kiireisyys ja asiakkaille annetun ajan riittämättömyys.</p>
Kehittämisehdotukset	<p>Kotihoitoon pääsyn kriteerit ja palvelujen saanti alueellisesti tasaroisiksi.</p> <p>Kotihoidon valtakunnallisten ja paikallisten tilastokäytäntöjen korjaaminen niin että kunnista saadaan vertailukelpoisia ja luotettavia tietoja.</p> <p>Yhtenäisten ja vertailukelpoisten kotihoitoon pääsyn kriteerien kehittäminen tutkimuksin ja käytännön toimenpitein.</p> <p>Samalla selvitettävä eri toimintakykymittarien käyttö ja tarvittaessa yhtenäistettävä ko. mittarit</p> <p>Resurssien oikeudenmukainen jakaminen ja kohdentaminen.</p> <p>Moninainen asiakaskunta vaatii laajaa sisältö- ja yhteistyöosaamista.</p> <p>Työntekijöiden ja johtajien koulutussisältöjen jatkuva kehittäminen sekä perus- että täydennyskoulutuksessa.</p> <p>Yhteistyön tiivistäminen ja laajentaminen sosiaali- ja terveystoimen ja muiden hallintokuntien kanssa.</p> <p>Johtamiskoulutuksessa pitäisi vahvistaa verkostojohtamisen osaamista yhteistyön parantamiseksi.</p> <p>Tiukat määrärahasidonnaisuudet ja annetussa raamissa pysymisen ehdot vaikeuttavat hallintokuntien laajempaa ja innovatiivisempaa yhteistyötä.</p> <p>Kotihoidon maksukäytännöt tulee yhtenäistää.</p> <p>Vapaaehtois- ja vertaistuen mahdollisuudet ikääntyneiden sosio-psykykkiseen tukeen vaativat koordinoitua, joka julkisen sektorin tulee mahdollistaa esim. palvelujen koordinaattorilla.</p> <p>Kaikki voimavarat käyttöön ympärivuorokautisen kotihoidon mahdollistamiseksi ja hyvän kotihoidon mallin toteuttamiseksi.</p>
Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Ylä-Outinen, Tuulikki 2012 Ikäihmisten arki - Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä.
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset / -ongelmat	Tarkoitus kuvata ikäihmisen kokemuksia omasta arkielämästään kotona ja palveluasumisessa sekä muuttaessa kotoa palveluasumiseen.

Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi	Ylä-Outinen, Tuulikki 2012 Ikäihmisten arki - Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä.
Tutkimusmenetelmä ja analyysi	Haastattelututkimus vuosina 2008-2010. Analyysin perustana oli fenomenologia ja hermeneutiikka, sisällön analyysissa käytettiin narratiivista ja paradigmaattista päättelyä.
Otos ja kohderyhmä	19 kotona asuvan ikäihmistä ja 8 palveluasumiseen muuttanutta 1920-34 syntyneitä
Tulokset	<p>Tyytyväisyys: Hyvinvointia tuottava asuminen: yhteyden säilyttäminen entiseen asuinpaikkaan, omaehtoinen asumistapa, asunnon fyysiset ominaisuudet, yhteys ulkomaailmaan ja toisen ihmisen läsnäolo.</p> <p>Hyvinvointia tuottava ympäristö: esteetön ja turvallinen ympäristö, yhteys luontoon sekä mahdollisuus liikkua lähiympäristössä kauemmas.</p> <p>Terveysteen ja toimintakykyyn vaikuttivat myönteisesti hyväksi koettu terveys, terveyden ylläpito sekä myönteinen elämänsäsenne.</p> <p>Ikäihmisten elämässä omaisten mukanaolo oli suuri voimavara, avunsaanti omaisilta ja läheisiltä.</p> <p>Mielekäs toiminta; Osallistumalla itselle merkitykselliseen toimintaan ikäihminen voivat pitää yllä omia voimavarojaan ja vahvistaa identiteettiään.</p> <p>Tarpeenmukaiset palvelut hyvinvoinnin tuottajana sisälsivät palvelujen laadun (joustava ammattitaitoinen palvelu, palveleva työote, riittävä henkilökunta, turvallinen ja kohtuuhintainen palvelu)</p> <p>Tyytymättömyys: taloudellinen ja sosiaalinen turvattomuus</p>
Kehittämisehdotukset	<p>“Ikäihmisten tarpeita vastaavilla viestintäteknologian sovelluksilla ja helppokäyttöisillä teknisillä laitteilla voidaan kenties herättää kiinnostus ja motivoida ikääntyneet opettelemaan lisää internetin käyttöä, minkä monet mahdollisuudet kuuluvat kaikenikäisille.”</p> <p>Yhteisen arjen sujumista edistämään voidaan perustaa erilaisia työryhmiä.</p> <p>Kaikki uudet asunnot pitäisi rakentaa esteettömiksi, toiminnallisiksi, viihtyisiksi ja turvallisiksi sekä niihin tulisi varata tilat sosiaaliselle kanssakäymiselle ja ehkä myös lähipalveluille.</p> <p>Palvelun tarvisijoita ei tulisi kategorisoida, vaan pitäisi etsiä joustavia ratkaisuja, joilla palvelut ja asuminen liitetään yhteen siten että avun tarvitsija voi integroitua muuhun yhteiskuntaan.</p>